



## ΠΡΑΚΤΙΚΑ PROCEEDINGS

---

|                         |                        |
|-------------------------|------------------------|
| ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ      | EUROPEAN CONGRESS      |
| ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΔΙΑΚΡΙΣΕΩΝ     | AGAINST DISCRIMINATION |
| ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΤΙΓΜΑΤΙΣΜΟΥ    | AND STIGMA             |
| ΓΙΑ ΜΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ      | FOR USER               |
| ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ            | ORIENTED               |
| ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΕΝΗ        | REFORMS                |
| ΣΤΟ ΧΡΗΣΤΗ ΚΑΙ          | IN PSYCHIATRY AND      |
| ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ         | THE RIGHT              |
| ΓΙΑ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΛΥΣΕΙΣ | TO ALTERNATIVES        |

28 Σεπτεμβρίου – 1 Οκτωβρίου 2010  
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

28 September -1 October 2010  
Aristotle University of Thessaloniki

Τα Πρακτικά των εργασιών του "Ευρωπαϊκού Συνεδρίου κατά των Διακρίσεων και του Στιγματισμού. Για μία ψυχιατρική μεταρρύθμιση προσαρμοσμένη στο χρήστη και για το δικαίωμα για εναλλακτικές λύσεις" εκδόθηκαν στο πλαίσιο της ομώνυμης πράξης που υλοποιήθηκε από το Τμήμα Ψυχολογίας του Α.Π.Θ. (Ε.Π. "Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού" 2007-2013, ΕΣΠΑ). Το έργο συγχρηματοδοτήθηκε από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο κατά 80% και από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κατά 20%.

The proceedings of the "European Congress against discrimination and stigma. For user oriented reforms in psychiatry and for the right to alternatives" were published in the framework of the project under the same name, that was undertaken by the Department of Psychology, AUTH (O.P. "Human Resources Development" 2007-2013, NSRF). The project was co-financed by the European Social Fund (at 80%) and the Ministry of Health and Social Solidarity (at 20%).



ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ  
ΕΝΩΣΗ



ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ  
Α.Π.Θ.

[www.psy.auth.gr](http://www.psy.auth.gr)



Ε.Π. ΑΝΑΠΤΥΞΗ  
ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

[www.proccnoletohos.gr](http://www.proccnoletohos.gr)



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ  
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

[www.ygisia-proncia.gr](http://www.ygisia-proncia.gr)



ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ Α.Π.Θ.  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΑΞΕΩΝ  
ΑΥΤΟΟΧΘΕΙΑΣ

[www.selfhelp.gr](http://www.selfhelp.gr)



ΕΣΠΑ  
2007-2013  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

[www.espa.gr](http://www.espa.gr)

Ιδιοκτησία  
**Επιτροπή Ερευνών**  
**Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης**

Διευθυντής Έκδοσης  
**Κώστας Μπαϊρακτάρης**

Επιμέλεια Έκδοσης  
**Παναγιώτα Σταμάτη**

Μετάφραση  
**Αναστασία Ελευθερίου**  
**Μυρτώ Σηφάκη**

Εξώφυλλο  
**Nadezda Romanchuk**  
**Social Rehabilitation Club “Feniks”**  
**St. Petersburg, Russia**

Στοιχεία Επικοινωνίας  
**Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης**  
Τμήμα Ψυχολογίας Α.Π.Θ.,  
Παλιό Κτίριο Φιλοσοφικής Σχολής  
Πανεπιστημιούπολη, 54124, Θεσσαλονίκη  
τηλ.: 2310 997313, fax: 2310 997384  
[http:// www.socialexclusion.gr](http://www.socialexclusion.gr)  
e-mail: [info@socialexclusion.gr](mailto:info@socialexclusion.gr)

Το τεύχος ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ  
Διατίθεται και σε ηλεκτρονική μορφή στη διεύθυνση:  
**[www.socialexclusion.gr](http://www.socialexclusion.gr)**

Στο πλαίσιο της ελεύθερης διακίνησης των ιδεών και της διάχυσης της γνώσης επιτρέπεται η υπό διαφορετική μορφή έκδοσης -έντυπης ή ηλεκτρονικής- ανατύπωση, δημοσίευση ή αναπαραγωγή μέρους ή του συνόλου των κειμένων, υπό τις εξής προϋποθέσεις:

1. να γίνεται ρητή αναφορά στο συγγραφέα
2. να γίνεται ρητή αναφορά στην πηγή προέλευσης
3. να πραγματοποιείται πιστά η διάθεση ή αναπαραγωγή των πληροφοριών

© **ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΡΕΥΝΩΝ Α.Π.Θ. 2010**  
ISBN 978-960-88503-5-4

Copyright  
**Research Committee of**  
**Aristotle University of Thessaloniki**

Editor  
**Kostas Bairaktaris**

Editing by  
**Panagiota Stamati**

Translation by  
**Anastasia Melia Eleftheriou**  
**Mirto Sifaki**

Cover by  
**Nadezda Romanchuk**  
**Social Rehabilitation Club “Feniks”**  
**St. Petersburg, Russia**

Contact Details  
**Aristotle University of Thessaloniki**  
Department of Psychology, AUTH,  
Old Building of Philosophy School  
University campus, 54124, Thessaloniki  
tel: 2310 997313, fax: 2310 997384  
[http:// www.socialexclusion.gr](http://www.socialexclusion.gr)  
e-mail: [info@socialexclusion.gr](mailto:info@socialexclusion.gr)

This issue is **DISTRIBUTED FOR FREE**  
It is also available in the web address:  
**[www.socialexclusion.gr](http://www.socialexclusion.gr)**

In the context of free distribution of ideas and spread of knowledge, the reprint of this text in a different form of publish- may this be printed or digital-, the republic or reproduction of parts or of the whole of these texts, are permitted under the following conditions:  
1. The writer is acknowledged  
2. The source is acknowledged  
3. The distribution or reproduction of information is strict and is not submitted to any changes

© **Research Committee of**  
**Aristotle University of Thessaloniki 2010**  
ISBN 978-960-88503-5-4

**ΠΡΑΚΤΙΚΑ**

**PROCEEDINGS**

**ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΔΙΑΚΡΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ  
ΣΤΙΓΜΑΤΙΣΜΟΥ. ΓΙΑ ΜΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ  
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΕΝΗ ΣΤΟΝ  
ΧΡΗΣΤΗ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΓΙΑ  
ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΛΥΣΕΙΣ**

**28 Σεπτεμβρίου – 1 Οκτωβρίου 2010,  
Παλαιό Κτίριο Φιλοσοφικής Σχολής,  
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης**

**EUROPEAN CONGRESS  
AGAINST DISCRIMINATION  
AND STIGMA. FOR USER  
ORIENTED REFORMS  
IN PSYCHIATRY AND THE RIGHT  
TO ALTERNATIVES**

**September 28-October 1 2010  
Old Building of Philosophy,  
Aristotle University of Thessaloniki, Greece**



**Τελετή Αναγόρευσης, 28.9.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ.  
Honorary Doctoral Award, 28.9.2010, Ceremony Hall, AUTH**



**Τελετή Έναρξης, 29.9.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ.  
Opening Ceremony, 29.9.2010, Ceremony Hall, AUTH**



**Δημόσια Συζήτηση, 29.9.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ.  
Open Public Meeting, 29.9.2010, Ceremony Hall, AUTH**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

- 13** Εισαγωγή  
**Κώστας Μπαϊρακτάρης**
- 17** ΚΑΘΟΡΙΖΟΝΤΑΣ ΟΙ ΙΔΙΟΙ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΜΑΣ:  
Ο δρόμος για όλους τους Ευρωπαίους χρήστες  
και επιζώντες της ψυχιατρικής  
**Gabriela Tanasan**
- 25** Πανευρωπαϊκό Συνέδριο κατά των Διακρίσεων και του Στιγματισμού  
(από 28.9 έως 1.10.2010), Συνοδά Γεγονότα και Εκδηλώσεις.  
Συμπεράσματα, Διαπιστώσεις και Σκέψεις  
**Πανελλήνια Επιτροπή (πρώην)Χρηστών  
και Επιζώντων της Ψυχιατρικής**
- 33** **ΤΕΛΕΤΗ ΑΝΑΓΟΡΕΥΣΗΣ PETER LEHMANN**
- 35** Εισηγητική Έκθεση για την ανακήρυξη του Peter Lehmann  
σε επίτιμο διδάκτορα του Τμήματος Ψυχολογίας του  
Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης  
**Κώστας Μπαϊρακτάρης, Μαρία Δικαίου, Φοίβος Ζαφειρίδης**
- 55** Χαιρετισμός Πρύτανη Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης  
**Ιωάννης Μυλόπουλος**
- 57** Έπαινος του Τιμώμενου  
**Κώστας Μπαϊρακτάρης**
- 63** Διεθνής Μη Συμμόρφωση και Ανθρωπιστική Αντιψυχιατρική  
**Peter Lehmann**
- 75** **ΚΕΝΤΡΙΚΕΣ ΟΜΙΛΙΕΣ**
- 77** Η σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ανθρώπων  
με αναπηρία- Ευκαιρίες και προκλήσεις για τους χρήστες  
και επιζώντες της ψυχιατρικής στις χώρες της Ευρώπης  
**Stefan Trömel**
- 97** Μας αφορά Όλους  
**Γιώργος Γιαννουλόπουλος**
- 111** **ΟΜΑΔΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**
- 113** Αναδομώντας το ENUSP  
**Jasna Russo, Debra Shulkes, Gabriela Tanasan**
- 119** Δικαιώματα και Ψυχιατρική  
**Κωνσταντίνα Κουτσογιάννη**
- 125** Φωνές και Παισιθήσεις  
**Βάσω Καλογιάννη**
- 133** Εκπαιδευτικά Προγράμματα για (πρώην)χρήστες  
και επιζώντες της ψυχιατρικής  
**Berthold Kösel & Simona Karbouniaris**



Δημόσια Συζήτηση, 29.9.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ.  
Open Public Meeting, 29.9.2010, Ceremony Hall, AUTH



Προκαταρκτικές Ομιλίες, 28.9.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ.  
Welcome speeches, 28.9.2010, Ceremony Hall, AUTH



Keynote Lecture, G. Giannoulouropoulos, 29.9.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ.  
Keynote Lecture, G. Giannoulouropoulos, 29.9.2010, Ceremony Hall, AUTH

|            |  |
|------------|--|
| <b>137</b> | Τα 10 προειδοποιητικά συμπτώματα της Κανονικότητας<br><b>Janet Foner, Mindfreedom International</b>                                |
| <b>141</b> | Μήπως η εργασιοθεραπεία καταργεί την τέχνη;<br><b>Βάσω Καλογιάννη &amp; Άσπα Τζιώτη</b>  |
| <b>147</b> | <b>Τελετή Λήξης Συνεδρίου</b>  |
| <b>153</b> | <b>ΚΟΙ.Σ.Π.Ε.: ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ Ή ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ;</b>   |
| <b>155</b> | Εισαγωγή<br><b>Γιώργος Γιαννουλόπουλος</b>   |
| <b>157</b> | Τα δικαιώματα και τα προβλήματα των εργαζομένων νοσηλευομένων, πρώην και νυν, των ΘΕΣΥΜΟ Δρομοκαϊτείου<br><b>Μαρία Σταμοπούλου</b> |
| <b>161</b> | Κοι.Σ.Π.Ε. Δυτικής Θεσσαλονίκης<br><b>Αλέξανδρος Κουσίδης</b>  |
| <b>167</b> | Η γνωριμία μου με τον Κοι.Σ.Π.Ε. Δωδεκανήσου<br><b>Αγγελική Καπνουδάκη</b>   |
| <b>171</b> | Σκοπός του Κοι.Σ.Π.Ε. Κέρκυρας-Λευκάδας “Νέοι Ορίζοντες”<br><b>Χριστιάνα Καρύδη</b>  |
| <b>177</b> | Παρουσίαση του Συνεταιρισμού Κοι.Σ.Π.Ε. Ρ.Ο.Τ.Α. Κεφαλλονιάς-Ζακύνθου<br><b>Βασιλική Πετρίτση</b>                                  |
| <b>185</b> | Συζήτηση   |
| <b>197</b> | Ψήφισμα Εργαζομένων με ψυχιατρική εμπειρία σε Κοινωνικές Επιχειρήσεις Περιορισμένης Ευθύνης  |





Δημόσια Συζήτηση, 29.9.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ.  
Open Public Meeting, 29.9.2010, Ceremony Hall, AUTH



Παρουσίαση Ομάδων Εργασίας, 29.9.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ.  
Presentation of Working Groups, 29.9.2010, Ceremony Hall, AUTH



Συνέντευξη Τύπου, 28.9.2010, Α.Π.Θ.  
Press Conference, 28.9.2010, AUTH

## CONTENTS

|     |  |
|-----|--|
| 15  | Introduction<br><b>Kostas Bairaktaris</b>  |
| 17  | DETERMINING OUR OWN FUTURE:<br>The way forward for all European<br>users and survivors of psychiatry<br><b>Gabriela Tanasan</b>  |
| 25  | European Congress against Discrimination and Stigma<br>(28 September to 1 October 2010),<br>Parallel Events. Conclusions, Findings and Reflections<br><b>Panhellenic Committee of (ex) Users<br/>and Survivors of Psychiatry</b> |
| 33  | <b>HONORARY AWARD OF PETER LEHMANN</b>   |
| 35  | Recommendatory Report for the Proclamation of Peter Lehmann as<br>Honorary Professor of the School of Psychology Auth<br><b>Kostas Bairaktaris, Maria Dikaiou, Phoebus Zafiridis</b>   |
| 55  | Welcome Speech of the Rector of AUTH<br><b>Ioannis Mylopoulos</b>  |
| 57  | Praise to the Honored<br><b>Kostas Bairaktaris</b>   |
| 63  | International Noncompliance and Humanistic Antipsychiatry<br><b>Peter Lehmann</b>  |
| 75  | <b>KEYNOTE LECTURES</b>  |
| 77  | The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities–Chances<br>and challenges for users and survivors of psychiatry in European countries<br><b>Stefan Trömel</b>   |
| 97  | It concerns all of us<br><b>Giorgos Giannouloupoulos</b>   |
| 111 | <b>WORKING GROUPS</b>  |
| 113 | Re-building ENUSP<br><b>Jasna Russo, Debra Shulkes, Gabriela Tanasan</b>   |
| 119 | Human Rights and Psychiatry<br><b>Konstantina Koutsogianni</b>   |
| 125 | Voices and Hallucinations<br><b>Vaso Kalogianni</b>  |
| 133 | Training programs for (ex-)users and survivors of psychiatry<br><b>Berthold Kösel &amp; Simona Karbouniaris</b>  |
| 137 | The 10 Warning Signs of Normality<br><b>Janet Foner, Mindfreedom International</b>   |
| 141 | Does occupational therapy abolishes art?<br><b>Vaso Kalogianni &amp; Aspa Tzioti</b>   |



Ομάδα Εργασίας, 29.9.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ.  
Working Group, 29.9.2010, Ceremony Hall, AUTH



Ομάδα Εργασίας, 29.9.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ.  
Working Group, 29.9.2010, Ceremony Hall, AUTH



Ημερίδα Κοι.Σ.Π.Ε., 1.10.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ.  
One day Conference, 1.10.2010, Ceremony Hall, AUTH

|            |  |
|------------|--|
| <b>147</b> | <b>Closing Ceremony</b>  |
| <b>153</b> | <b>SOCIAL COOPERATIVES:<br/>SOCIAL ENTERPRISES OR A RETURN TO OCCUPATIONAL THERAPY?</b>  |
| <b>155</b> | Introduction<br><b>Giorgos Giannouloupoulos</b>  |
| <b>157</b> | The rights and the problems of former and current working patients<br>of the Therapeutic Cooperative Unit of Dromokaitio<br><b>Maria Stamopoulou</b> |
| <b>161</b> | Social Cooperative of Western Thessaloniki<br><b>Alexandros Kousidis</b>   |
| <b>167</b> | How I met the Social Cooperative of the Dodecanese<br><b>Aggeliki Kapnoudaki</b>   |
| <b>171</b> | The aim of the Social Cooperative of Limited Liability<br>of Corfu -Lefkada “New Horizons”<br><b>Christiana Karydi</b>                               |
| <b>177</b> | Presentation of the Social Cooperative of Limited<br>Liability R.O.T.A., KEFALONIA-ZAKINTHOS<br><b>Vasiliki Petritsi</b>                             |
| <b>185</b> | Discussion   |
| <b>197</b> | Resolution of workers with psychiatric experience<br>in Social Cooperatives of Limited Liability   |



## Εισαγωγή

Στη διαρκή προσπάθεια ανάδειξης του Λόγου των Αποκλεισμένων, και της αποκατάστασης των βίαια πολλές φορές αφαιρούμενων πολιτικών και κοινωνικών δικαιωμάτων τους, προτείναμε τη διοργάνωση και αναλάβαμε τη φιλοξενία του ευρωπαϊκού συνεδρίου ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία, που πραγματοποιήθηκε στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης από τις 28 Σεπτεμβρίου έως τη 1 Οκτωβρίου 2010, σε συνεργασία με το ENUSP και το Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας του Α.Π.Θ.

Η συμβολή μας στην υλοποίησή του περιορίζεται στην οργανωτική-τεχνική υποστήριξη των επιμέρους δραστηριοτήτων του, καθώς και στη διαμεσολάβηση για την εξοικονόμηση των απαραίτητων οικονομικών πόρων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ζητήματα που σχετίζονται με τις θεματικές ενότητες, τις συμμετοχές και το περιεχόμενο καθορίστηκαν αποκλειστικά από τους συμμετέχοντες Επιζώντες της Ψυχιατρικής από την Ελλάδα και το εξωτερικό.

Ο αυτοπεριορισμός αυτός εντάσσεται στα πλαίσια της αποκατάστασης του Λόγου και των Δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία, στην ακύρωση του Μονολόγου των ειδικών, τον αυτοπροσδιορισμό και την ανάπτυξη ενός διαλόγου στα πλαίσια του κοινού μας υπαρξιακού υπόβαθρου, όπως αυτό προσδιορίζεται από τις κυρίαρχες οικονομικές-πολιτικές και κοινωνικές συνθήκες του καπιταλιστικού συστήματος.

Θεωρήσαμε χρήσιμο να συμπεριλάβουμε στα πρακτικά του συνεδρίου κείμενα που συνδέονται με την τελετή αναγόρευσης του Peter Lehmann σε Επίτιμο Διδάκτορα του Τμήματος Ψυχολογίας του Α.Π.Θ. για το σημαντικό και αξιόλογο επιστημονικό και ανθρωπιστικό του έργο για τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία. Πέραν της χρονικής σύμπτωσης, η τελετή αυτή —που πραγ-

ματοποιήθηκε ακριβώς πριν την έναρξη της πανευρωπαϊκής συνάντησης— συνδέεται άμεσα με τους προβληματισμούς και το περιεχόμενό του ίδιου του συνεδρίου. Είναι η πρώτη φορά, παγκοσμίως, που τιμάται άτομο με ψυχιατρική εμπειρία για την προσφορά του στο συγκεκριμένο τομέα. Εκτός από τη συμβολική της σημασία, η ενέργεια αυτή δίνει σημαντική ώθηση στον αγώνα των ομάδων αυτοβοήθειας κατά της ψυχιατρικής βαρβαρότητας στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα στην Ελλάδα (αλλά και διεθνώς) ενισχύοντας τον αγώνα των ελλήνων επιζώντων της ψυχιατρικής και των συναγωνιστών τους στον κόσμο.

Το ανα χείρας τεύχος περιλαμβάνει κεντρικές δημόσιες ομιλίες, κείμενα και προβληματισμούς των κλειστών ομάδων εργασίας, καθώς και κείμενα ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία που εργάζονται σε Κοι.Σ.Π.Ε. σε διάφορα μέρη της Ελλάδας και τα οποία συμμετείχαν στην Ημερίδα με θέμα «Κοι.Σ.Π.Ε.: Κοινωνικές Επιχειρήσεις ή Επιστροφή στην Εργασιοθεραπεία». Η ημερίδα αυτή είχε ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τους συμμετέχοντες λόγω της προβληματικής κατάστασης στην οποία βρίσκονται οι Κοι.Σ.Π.Ε. στην Ελλάδα, όπως τα ίδια τα άτομα με ψυχιατρική εμπειρία αναφέρουν, σε αντίθεση με όσα υποστηρίζουν οι επαγγελματίες-τεχνοκράτες που τους διαχειρίζονται.

Τέλος, θα πρέπει να τονιστεί ιδιαίτερα η εθελοντική συμμετοχή δεκάδων προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών καθώς και μελών του Προγράμματος Προαγωγής Αυτοβοήθειας του Α.Π.Θ. που ακούραστα και υπεύθυνα εργάστηκαν όλες αυτές τις μέρες, συμβάλλοντας καθοριστικά στην απρόσκοπτη ροή του συνεδρίου, συμμετέχοντας σε μια εντελώς διαφορετική εμπειρία από αυτήν που το κυρίαρχο ψυχιατρικό-ψυχολογικό παράδειγμα πρεσβεύει και επιτρέπει.

**Κώστας Μπαϊρακάρης**



## Introduction

Our suggestion to organize and host the European conference of people with psychiatric experience that took place in Aristotle University of Thessaloniki from 28 September to 1 October 2010 was part of our incessant effort to bring forward the Voice of the Excluded and to restore their political and social rights which have often been stripped away from them. The organization was in collaboration with ENUSP and the Self-Help Promoting Program of A.U.Th.

We limited our contribution to providing the organizational-technical support of the separate conference activities, as well as acting as mediator with the Ministry of Health and Social Solidarity in order to secure the necessary economic resources. All issues related to the theme units, the participations and the content were exclusively determined by the participating Survivors of Psychiatry from Greece and abroad.

This self-restraint on our part reflects the framework of restoring the Voice and Rights of persons with psychiatric experience, of contradicting-invalidating the Monologue of the experts, of self-definition and of developing a dialogue along our common existential background, defined by the dominant economic-political and social conditions of the capitalist system.

We thought that it would be useful to include in the Conference proceedings the texts related to the ceremony of proclamation of Peter Lehmann as an Honorary Professor in the School of Psychology of A.U.Th. for his important and valuable scientific and humanistic work on the rights of people with psychiatric experience. Apart from the coincidence in terms of time, this ceremony—which

took place just before the beginning of the European meeting—is directly connected to the issues and the content of the conference. It is the first time ever for a person with psychiatric experience to be honored for his offer in this particular field. Apart from the symbolic value that this action carries, it also gives an important boost to the fight of self-help groups against psychiatric violence in the public and private sector in Greece (but also internationally), thus strengthening the fight of the Greek survivors of psychiatry and their fellow fighters in the world.

The issue that you are now holding includes the keynote open public speeches, texts and reflections by the closed working groups, as well as texts by people with psychiatric experience, working in Social Cooperatives of Limited Liability in various parts of Greece who took part in the Conference under the title: “Social Cooperatives: Social Enterprises or a Return to Occupational Therapy”. This conference was of special interest for the Greek participants due to the problematic condition of the Social Cooperatives in Greece; this is the situation the participants themselves mention, contradicting the claims of the professionals-technocrats who manage the Social Cooperatives. Finally, we must point out in particular the voluntary participation of numerous undergraduate and graduate students as well as members of the Self-Help Promoting Program, who worked tirelessly and responsibly for days, contributing in the smooth course of the conference and participating in a totally different experience to the one supported and allowed by the dominant psychiatric-psychologic paradigm.

**Kostas Bairaktaris**





Nadezda Romanchuk Social Rehabilitation Club "Feniks", St. Petersburg, Russia

## ΚΑΘΟΡΙΖΟΝΤΑΣ ΟΙ ΙΔΙΟΙ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΜΑΣ:

## DETERMINING OUR OWN FUTURE:

Ο δρόμος για όλους  
τους Ευρωπαίους χρήστες  
και επιζώντες της ψυχιατρικής

The way forward for all  
European users and survivors of psy-  
chiatry

Gabriela Tanasan  
Debra Shulkes

Gabriela Tanasan  
Debra Shulkes

### 1. Ένα Συνέδριο εν τη γενέσει

Έξι χρόνια μετά το τελευταίο μας συνέδριο στο Vejle της Δανίας, το 2004, οι αντιπρόσωποι των οργανώσεων-μελών του Ευρωπαϊκού Δικτύου (πρώην) Χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής (ENUSP) είχαν επιτέλους την ευκαιρία να βρεθούν μαζί από κοντά. Αυτή η συνάντηση μεταξύ εκπροσώπων 23 χωρών έγινε στο πλαίσιο του έργου που υλοποιήθηκε από το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης με τίτλο «Ευρωπαϊκό Συνέδριο ενάντια στις διακρίσεις και το στίγμα, για μία ψυχιατρική μεταρρύθμιση προσανατολισμένη στο χρήστη και για το δικαίωμα για εναλλακτικές λύσεις». Το έργο προέβλεπε ένα τριήμερο συνέδριο —από τις 28 έως τις 30 Σεπτεμβρίου του 2010— το οποίο θα οργανωνόταν από κοινού με την Πανελλήνια Επιτροπή (πρώην) Χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής, το Τμήμα Ψυχολογίας και το Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου. Η υλοποίηση του έργου κατέστη δυνατή μέσω της χρηματοδότησης του ελληνικού Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Αυτή η συνεργασία μεταξύ τόσων διαφορετικών οργανωτών ήταν ένα φιλόδοξο έργο, το οποίο παρουσίαζε σημαντικές τεχνικές και πολιτισμικές προκλήσεις. Ένα κομμάτι του ρόλου της οργα-

### 1. A Conference in the Making

Six years after our last congress in Vejle, Denmark in 2004, representatives of the member associations of the European Network of (ex-) Users and Survivors of Psychiatry (ENUSP) finally had the chance to come together in person. This meeting of delegates from 23 countries happened in the context of a project co-ordinated by Aristotle University in Thessaloniki under its title “European Congress against discrimination and stigma, for user-oriented reforms in psychiatry and the right to alternatives“. The project allowed for a three-day conference from September 28 – September 30, 2010 that would be jointly organised by the Pan-Hellenic Committee Of (ex-) Users And Survivors Of Psychiatry, and the School Of Psychology and the Self-Help Promotion Programme of Aristotle University Of Thessaloniki. It was made possible with funding from the Greek Ministry of Health and Social Solidarity.

This co-operation of so many different organisers was an ambitious undertaking that presented considerable technical and cultural challenges. As part of our role, ENUSP’s organising

νωτικής επιτροπής του ENUSP ήταν το καθήκον της διαμόρφωσης των θεματικών ενοτήτων και του προγράμματος του συνεδρίου. Επισκοπώντας τα πολλά και κρίσιμα ερωτήματα με τα οποία έρχονται σήμερα αντιμέτωποι οι χρήστες και επιζώντες της Ευρώπης και των οργανώσεών μας, καταλήξαμε τελικά σε μία φράση-κλειδί: καθορίζοντας οι ίδιοι το μέλλον μας. Επρόκειτο για ένα θέμα το οποίο, όπως εξήγησε ένα μέλος του Συμβουλίου μας, είναι θεμελιωμένο επάνω στην πολιτική και προσωπική αποδυνάμωση —σε μία χρονική συγκυρία κατά την οποία εμείς, οι άνθρωποι με ψυχιατρική ετικέτα στερούμαστε κατά συρροήν των πιο βασικών δικαιωμάτων να αποφασίζουμε για την ίδια τη ζωή μας και απέχουμε ως επί το πλείστον από τη δημιουργία των πολιτικών που μας αφορούν. Την ίδια στιγμή, ήταν μία φράση η οποία θα μπορούσε να γίνει φορέας ελπίδας: «ένας δρόμος για όλους τους Ευρωπαίους χρήστες και επιζώντες».

«Καθορίζοντας οι ίδιοι το μέλλον μας» — μία φράση με διττή έννοια: Κατ' αρχάς, σημαίνει τη συνάντησή μας προκειμένου να αποφασίσουμε για το μέλλον του ENUSP. Αυτό είναι ένα πραγματικά κρίσιμο ζήτημα, όταν το ENUSP —μία Μ.Κ.Ο. που ενώνει τους χρήστες και τους επιζώντες όλης της Ευρώπης— δεν έχει δημόσια χρηματοδότηση ή πόρους. Κατά δεύτερο λόγο, αναγνωρίζει τον αυτοκαθορισμό του καθενός ως τον κύριο στόχο του κινήματός μας”.

(Αναφορά Υποστηρικτικού Μέλους του Δ.Σ. του ENUSP, Μάιος 2010).

Καθοδηγούμενη από αυτή τη θεματική, η οργανωτική επιτροπή του ENUSP συνέλαβε και διαμόρφωσε ένα πρόγραμμα επάνω στους εξής άξονες:

- ένα συνέδριο για τους χρήστες και τους επιζώντες της ψυχιατρικής από όλη την Ευρώπη, με στόχο την ανταλλαγή εμπειριών και απόψεων και την υποστήριξη της πάλης μας ενάντια στον αποκλεισμό, την αδικία και τις διακρίσεις σε ατομικό, εθνικό και υπερεθνικό επίπεδο. Μία όψη-κλειδί αυτής της ανταλλαγής θα ήταν η ανοιχτή συζήτηση επάνω σε πιθανά εργαλεία αντίστασης και αυτο-υποστήριξης — ειδικά επάνω στις ευκαιρίες σχετικά με τα ανθρώπινα δικαιώματα που παρέχει η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία.

committee had the task of developing the themes and programme for the conference. Turning over the many critical questions now facing users and survivors of psychiatry in Europe and our organisations, we found ourselves returning to one key phrase: *determining our own future*. It was a theme that, as one of our Board supporters explained, was grounded in our political and personal disempowerment- at a time when people with psychiatric labels are routinely deprived of the most basic decision-making rights over our own lives, and we are largely absent from policy-making about us. And at the same time, it was a phrase that might convey hope - ‘the way forward for all European users and survivors’.

”Determining our own future. It has a double sense: first of all, of coming together to decide the future of ENUSP. This is truly a critical issue at a time when ENUSP, the NGO uniting users and survivors across Europe, has no public funding or resources. And secondly, it names self-determination for every individual as the ultimate aim of our movement“

(Correspondence of Board Supporter, May 2010)

Steered by this theme, the ENUSP organising committee conceived a programme with the following strands:

- a conference for users and survivors of psychiatry from across Europe to exchange experiences, opinions and support in our struggles against exclusion, injustice and discrimination on a personal, national and transnational level. A key aspect of this exchange was to be the open discussion of tools for potential resistance and self-advocacy— especially the international human rights opportunities provided by the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities;
- eleven parallel working groups for users and survivors exclusively; there should include a special working group **on rebuilding ENUSP** to identify and plan action against the current organisational, administrative and financial



Τελετή Αναγόρευσης, 28.9.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ.  
Honorary Doctoral Award, 28.9.2010, Ceremony Hall, AUTH

- έντεκα παράλληλες ομάδες εργασίες αποκλειστικά για τους χρήστες και τους επιζώντες: αυτές θα συμπεριλάμβαναν μία ειδική ομάδα εργασίας επάνω στην **αναδόμηση του ENUSP** η οποία θα είχε ως στόχο την αναγνώριση και το σχεδιασμό δράσεων για την καταπολέμηση των τρεχόντων οργανωτικών, διοικητικών και οικονομικών προβλημάτων τα οποία παρεμποδίζουν τις προσπάθειές μας για αποτελεσματική δικτύωση και υπηρεσίες
- εις βάθος **κάλυψη των ανησυχιών σε σχέση με τα ανθρώπινα δικαιώματα και με άλλα ζητήματα αυτοκαθορισμού που αντιμετωπίζει το Πανελλήνιο κίνημα** χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής, και
- μία **Γενική Συνέλευση του ENUSP**, συμπεριλαμβανομένων των εκλογών νέου Συμβουλίου και Προέδρου.

Αυτό το πρόγραμμα συμπληρώθηκε από τις δράσεις των άλλων οργανωτών, οι οποίες συμπεριλάμβαναν μία συνέντευξη τύπου για τα τοπικά ΜΜΕ, ανοιχτές δημόσιες συναντήσεις (στις οποίες θα μπορούσαν να συμμετάσχουν η τοπική κοινότητα και επαγγελματίες) για να συζητηθούν κρίσιμα ζητήματα για τους χρήστες και τους επιζώντες και τους υποστηρικτές τους και μία ανοιχτή συναυλία την τελευταία βραδιά του συνεδρίου.

## 2. Στοχασμοί επάνω στα οφέλη

Κοιτώντας πίσω μετά από αρκετούς μήνες και με οδηγό τις φόρμες αξιολόγησης πολλών συμ-

problems that are blocking our efforts to provide effective lobbying and services;

- in-depth **coverage of the human rights concerns and other self-defined issues facing the Pan-Hellenic movement** of users and survivors of psychiatry; and
- a **General Assembly of ENUSP**, including the election of a new Board and Chair.

This programme was complemented by the events of the other organisers, including a press conference for local media, open public meetings (including the local community and professionals) to talk about critical issues for users and survivors and our allies, and an open-air concert on the final night of the conference.

## 2. Reflections on what was gained

Looking back after several months, and guided by the evaluation forms of many participants, we can see that this conference had great value on many fronts. Most crucially, it enabled the rare gathering of its user and survivor attendees – the 92 persons who could meet face-to-face from across Europe from Ireland to Russia, Portugal to Latvia. Some commented that they were attending a user/survivor event for the very first time; many said they had only very limited past opportunity to compare experiences and to speak out in an international forum about their

μετεχόντων, καταλαβαίνουμε ότι αυτό το συνέδριο είχε μεγάλη αξία σε πολλά μέτωπα. Το πιο σημαντικό είναι ότι κατέστησε δυνατή αυτή τη σπάνια συγκέντρωση χρηστών και επιζώντων — αυτών των 92 ανθρώπων από όλη την Ευρώπη, από την Ιρλανδία μέχρι τη Ρωσία, από την Πορτογαλία μέχρι τη Λευκορωσία. Κάποιοι από αυτούς σχολίασαν ότι ήταν η πρώτη φορά που παρακολούθησαν μία δράση χρηστών/επιζώντων· πολλοί είπαν ότι στο παρελθόν είχαν πολύ περιορισμένες ευκαιρίες να συγκρίνουν τις εμπειρίες τους και να μιλήσουν ανοιχτά, σε ένα διεθνές φόρουμ, για τη ζωή τους και το έργο τους ως ακτιβιστές. Αυτή ήταν μία ευκαιρία, σύμφωνα με τα λόγια κάποιου, να μαζευτούμε και “ανοιχτά και θαρραλέα να εκφράσουμε την άποψή μας και να υποστηρίξουμε ο ένας τον άλλον.” Πέρα από τα πολλά και πολύπλοκα νοήματα που είχε αυτή η συνάντηση για τα άτομα, είχε ολοφάνερα ισχυρό αντίκτυπο για το ευρύτερο κίνημα χρηστών/επιζώντων.

Κατά τα χρόνια που μεσολάβησαν από το τελευταίο μας συνέδριο, μία από τις πιο κομβικές αλλαγές υπήρξε η υιοθέτηση της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (η “Σύμβαση”), στην οποία οι εκπρόσωποι του παγκόσμιου κινήματος χρηστών και επιζώντων συνέβαλαν σημαντικά. Η οργανωτική επιτροπή του ENUSP άδραξε την ευκαιρία της συνάντησης στη Θεσσαλονίκη ως μία δυνατότητα να δημιουργηθεί μία βάση γνώσης σχετικά με αυτή τη συνθήκη ανθρωπίνων δικαιωμάτων και το Πρόσθετο Πρωτόκολλό της για τους χρήστες και τους επιζώντες από όλη την Ευρώπη — οι οποίοι στερούνται ακόμη σε εντυπωσιακό βαθμό την πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με τα πολιτικά και ανθρώπινα δικαιώματά τους, καθώς και σε εναλλακτικές λύσεις. Είμαστε, λοιπόν, στην ευχάριστη θέση να συμπεριλάβουμε στο πρόγραμμα αρκετούς ομιλητές για τη Σύμβαση· μας ανακούφισε ιδιαίτερα το γεγονός ότι είχαμε το περιθώριο να επεξεργαστούμε τα πρακτικά ερωτήματα των συμμετεχόντων, τις επιφυλάξεις και τις ανησυχίες τους σχετικά με την πραγματική σημασία και την εφαρμογή της συνθήκης των Ηνωμένων Εθνών στα δικά τους τοπικά πλαίσια.

Μιλώντας για το Παγκόσμιο Δίκτυο Χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής (WNUSP) κατά την

lives and work as activists. This was a chance, one person commented, to come together ‘to openly and bravely express our opinions and support each other’. In addition to the many and complex meanings this meeting had for individuals, it clearly had powerful ramifications for the wider user/survivor movement.

In the years since our last conference, one of the key changes had been the adoption of the UN Convention on the Rights of People with Disabilities (the ‘Convention’) to which representatives of the global user and survivor movement had contributed significantly. ENUSP’s organizing committee embraced the Thessaloniki meeting as a chance to build the knowledge base about this human rights treaty and its Optional Protocol for users and survivors from across Europe – who are still overwhelmingly deprived of access to the facts about our civil and human rights and alternatives.

We were therefore pleased to include several speakers on the Convention as part of the programme; we were especially relieved to have space to work through participants’ practical questions, reservations and concerns about the real meaning and implementation of this UN treaty in their local contexts.

Speaking for the World Network of Users and Survivors of Psychiatry (WNUSP) in the opening session, Iris Hölling told us that the Convention guarantees the full autonomy and right to self-determination of users and survivors on the same level as everybody else in the community.

This means, she stressed, that psychiatric force, guardianship and institutionalisation are all unlawful, and we must be empowered to create and access alternatives in the community.

She said that according to the Convention, we have the right to active and meaningful participation at all stages of decision and policy-making about us.

εναρκτήρια συνεδρία, η Iris Hölling μας είπε ότι η Σύμβαση εγγυάται την πλήρη αυτονομία και το δικαίωμα στον αυτοπροσδιορισμό για τους χρήστες και τους επιζώντες στον ίδιο βαθμό που αυτά ισχύουν και για όλα τα υπόλοιπα μέλη της κοινότητας. Αυτό, τόνισε, σημαίνει ότι ο ψυχιατρικός καταναγκασμός, η κηδεμονία και η ιδρυματοποίηση είναι όλα παράνομα και ότι πρέπει να ενδυναμωθούμε, προκειμένου να δημιουργήσουμε και να έχουμε πρόσβαση σε εναλλακτικές λύσεις μέσα στην κοινότητα. Είπε ότι, σύμφωνα με τη Σύμβαση, έχουμε το δικαίωμα στην ενεργό και ουσιαστική συμμετοχή σε όλα τα στάδια της λήψης αποφάσεων και της χάραξης πολιτικών που μας αφορούν. Ωστόσο, η πραγματικότητα παραμένει θλιβερά διαφορετική:

“Βρίσκονται ακόμα σε ισχύ ψυχιατρικοί νόμοι, οι οποίοι αρνούνται την **πλήρη δικαιοπρακτική ικανότητα** σε χρήστες και επιζώντες, καθώς **επιτρέπουν την κηδεμονία, τον ακούσιο εγκλεισμό και την αναγκαστική θεραπεία**. Αυτοί οι νόμοι πρέπει να καταργηθούν...

Έχουμε δικαίωμα στην **αυτοπροσδιοριζόμενη υποστήριξη**, στην υποστήριξη από ομότιμους, σε χώρους και υποστηρικτικές δομές που ελέγχονται από επιζώντες. Έχουμε το δικαίωμα να επιλέγουμε ανάμεσα σε διαφορετικές προοπτικές· ωστόσο, αυτές οι προοπτικές μετά βίας υπάρχουν.

*[...]Τίποτα για εμάς χωρίς εμάς* — αυτό είναι το σλόγκαν του κινήματός μας εδώ και πολύ καιρό— αλλά γνωρίζουμε ότι η συμμετοχή μας είναι συχνά επί της ουσίας ανεπιθύμητη και δεν συμβαίνει επί ίσοις όροις”.

Σε συνέχεια της ενημέρωσης της κοινής γνώμης για τη Σύμβαση και το Πρόσθετο Πρωτόκολλο και της αποτελεσματικής δικτύωσης και άσκησης πίεσης προκειμένου να έχει αντίκτυπο και να εφαρμοστεί ουσιαστικά στις χώρες της Ευρώπης, ακολουθούν τώρα οι τρομακτικές προκλήσεις που αντιμετωπίζει το νέο Συμβούλιο του ENUSP. Αυτό το Συμβούλιο —του οποίου η δημοκρατική εκλογή κατέστη δυνατή μέσω της συνάντησης στη Θεσσαλονίκη έχει τώρα μία εντολή και ένα Πρόγραμμα Εργασίας τα οποία συζητήθηκαν και αποφασίστηκαν από τα μέλη μας. Τα βασικά συστατικά τους συμπεριλαμβάνουν

However, the reality remains starkly different:

“We still have psychiatric laws that deny **full legal capacity** to user and survivors because they **allow guardianship, forced commitment and forced treatment**. These laws need to be abolished...

We have a right to **self-defined support**, a right to peer-support, to survivor-controlled spaces and support structures. We have the right to choose between different options, but these options hardly exist.

*[...]Nothing about us without us* – that has been the slogan of our movement for a long time – but we know that participation often is not really wanted and not done on equal terms.”

Continuing to raise awareness of the Convention and its Optional Protocol, and lobbying effectively for their ratification and meaningful implementation across Europe, are now some of the formidable challenges facing ENUSP’s new Board. This Board – whose democratic election was made possible by this meeting in Thessaloniki – now has a mandate and Work Programme that were debated and determined by our members. Its core components include finding ways to strengthen and sustain an independent ENUSP, and ensuring respect and equal representation for the diversity of our members - economically, culturally, socially and politically- across Europe. One important starting point was the election to our Board of a new representative from the South East region: Katerina Skourtopoulou from Greece. We believe that this will be a vital link aiding communication to the wider European user/survivor movement of the distinct experiences, problems and objections of the Pan-Hellenic movement. ENUSP is particularly committed to supporting the development of autonomous organisations of (ex-)users and survivors of psychiatry in this region, and in all places across Europe where these organisations remain chronically under-resourced or do not yet exist.

την εύρεση τρόπων ενίσχυσης και διατήρησης ενός ανεξάρτητου ΕΝUΣP και τη διασφάλιση του σεβασμού και της ίσης εκπροσώπησης της διαφορετικότητας των μελών μας σε οικονομικό, πολιτισμικό, κοινωνικό και πολιτικό επίπεδο κατά μήκος της Ευρώπης. Ένα σημαντικό σημείο αφετηρίας ήταν η εκλογή στο Συμβούλιο της Κατερίνας Σκουρτοπούλου από την Ελλάδα, ως νέας εκπροσώπου της περιοχής Νοτιοανατολικής Ευρώπης. Πιστεύουμε ότι αυτό θα αποτελέσει σημαντικό κρίκο στην υποβοήθηση της μετάδοσης των ξεχωριστών εμπειριών, προβλημάτων και αντιρρήσεων του Πανελληνίου κινήματος προς το ευρύτερο ευρωπαϊκό κίνημα χρηστών/επιζώντων. Το ΕΝUΣP δεσμεύεται ειδικά να υποστηρίξει την ανάπτυξη αυτόνομων οργανώσεων (πρώην) χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής σε αυτή την περιοχή, καθώς και σε όλα τα μέρη της Ευρώπης όπου αυτές οι οργανώσεις υποφέρουν από χρόνια έλλειψη πόρων ή δεν υπάρχουν καν.

Κατά πολλούς τρόπους, τα οφέλη από τέτοιου είδους γεγονότα είναι δύσκολο να μετρηθούν και να ταξινομηθούν. Πολλοί συμμετέχοντες είπαν αργότερα ότι η άνευ προηγουμένου αξία αυτού του συνεδρίου ήταν η δυνατότητά τους να συζητήσουν, εκτός επισήμου προγράμματος, με άλλους χρήστες και επιζώντες. Χρήστες/επιζώντες, καθηγητές και φοιτητές του Πανεπιστημίου εργάστηκαν όλοι μαζί, μοιράστηκαν απόψεις και ιδέες μέσα σε μία φιλική ατμόσφαιρα και έμαθαν ο ένας από τον άλλον. Ένα σημαντικό επίτευγμα ήταν η φανερό προόδος που έχει σημειώσει το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο στην ανάπτυξη ενός μοντέλου σεβασμού και ενδυνάμωσης των γεγονότων χρηστών/επιζώντων από τις πανεπιστημιακές διοικήσεις.

Αυτές οι τρεις ημέρες συνεδριακών εργασιών επιβραβεύτηκαν με μία συναυλία που έλαβε χώρα στην Πλατεία Αριστοτέλους με κυρίαρχο σλόγκαν το “Σταματήστε την ψυχιατρική βία!” Χρήστες και επιζώντες, φοιτητές και καθηγητές χόρευαν στην πλατεία για παραπάνω από μία ώρα.

Η δουλειά που θα ακολουθήσει αυτό το συνέδριο οφείλει να διατηρήσει ζωντανή αυτή την ενέργεια.



Δημόσια Συζήτηση, 29.9.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ.  
Open Public Meeting, 29.9.2010, Ceremony Hall, AUTH

In many ways, the gains from events like this one resist summaries and measurement. Many participants said later that the overwhelming value of the congress had been in being able to have conversations outside the official programme with other users and survivors. At the same time, users/survivors, professors and students from the university all worked together, sharing opinions and ideas in a friendly atmosphere, and learning from each other. One significant achievement was the progress of Aristotle University clearly in developing a model of how university administrations can respect and enable user/survivor-run events.

Those three days of conference work were rewarded with a concert held in Aristotelous Square under the slogan “Stop the psychiatric violence!” Users and survivors, students and professors danced in the square for over an hour. The follow-up work from this conference must keep this energy alive.

Το ENUSP θα ήθελε να ευχαριστήσει:

Το Τμήμα Ψυχολογίας και το Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης που φιλοξένησαν και υποστήριξαν το συνέδριο και εξασφάλισαν χρηματοδότηση για τη στέγαση και τη σίτιση των συμμετεχόντων από όλη την Ευρώπη, ενώ επιπρόσθετα κάλυψαν το κόστος μεταφοράς των συμμετεχόντων από την Ελλάδα και τα Βαλκάνια.

Τη Mental Health Europe η οποία χρηματοδότησε τους συμμετέχοντες χωρών της Ε.Ε. με το πρόγραμμα “Progress” της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

Το Ινστιτούτο Ανοικτής Κοινωνίας το οποίο χρηματοδότησε συμμετέχοντες από χώρες εκτός ΕΕ.

Εκ μέρους του ENUSP,

**Gabriela Tanasan**, Πρόεδρος  
**Debra Shulkes**, Εκδότρια του *Advocacy Update*, έκδοσης του ENUSP για τα ανθρώπινα δικαιώματα και για πολιτισμικά θέματα.

ENUSP’s acknowledgments go to:

The School Of Psychology and The Self-Help Promotion Programme of The Aristotle University Of Thessaloniki that hosted and supported the conference and ensured funding for the accommodation and meals of participants from all of Europe, and additional transport costs for the participants from Greece and the Balkans

Mental Health Europe which funded participants from EU countries under the EC Progress Programme

The Open Society Insitute which funded participants from non-EU countries,

On behalf of ENUSP,

**Gabriela Tanasan**, Chair  
**Debra Shulkes**, Editor of *Advocacy Update*, ENUSP’s human rights and cultural publication





**(28 Σεπτεμβρίου 1 Οκτωβρίου 2010),  
Συνοδά Γεγονότα και  
Εκδηλώσεις.  
Συμπεράσματα,  
Διαπιστώσεις και  
Σκέψεις\***

**(28 September to 1 October 2010) and  
Accompanying Events.  
Conclusions,  
Findings and  
Reflections\***

Κατά το χρονικό διάστημα 28-30.9.2010, έγινε στη Θεσσαλονίκη το Πανερωπαϊκό Συνέδριο κατά των διακρίσεων και του Στιγματισμού, ο οποίος ζει και βασιλεύει. Για μία ανθρωποκεντρική ψυχιατρική μεταρρύθμιση, που προσωπικά αμφιβάλλουμε ότι θα γίνει ποτέ, γιατί σχεδόν κανένας —και κυρίως οι μεγάλοι και τρανοί του ψυχιατρικού χώρου και όχι μόνον οι μεγάλοι και του ψυχιατρικού— δεν θέλουν ούτε να ακούσουν για την ίση μεταχείριση και τα δικαιώματα των ψυχασθενών που αυτή η μεταρρύθμιση συνεπάγεται. Γιατί κάθε θάνατος ψυχασθενή, μέσα ή έξω από τα ψυχιατρεία, θα αντιμετωπιζόταν —και πολλές φορές δικαίως— με επιφύλαξη ως προς τα αίτιά του ασχέτως της ανακοινώσεως.

Και για το δικαίωμα σε εναλλακτικές λύσεις της θεραπείας, της όποιας θεραπείας των αποκαλούμενων ψυχασθενών. Εδώ σημειώνουμε ότι αν κάποιος ειδικός στην ψυχική υγεία προτείνει τύπο θεραπείας που δεν είναι εγκεκριμένος από το σύστημα κινδυνεύει να θεωρηθεί τσαρλατάνος άσχετα με το αποτέλεσμα που θα έχει η προτεινόμενη από αυτόν θεραπεία. Θυμίζουμε τον Wilhelm Reich που ακόμη και μετά τον θάνατό του καταλήστευσαν και διαστρέβλωσαν τις θεωρίες του και

The European Conference that took place in Thessaloniki, between the 28th and 30th of September 2010, was a conference against discrimination and Stigma, both of which are safe and sound; for a human-centered psychiatric reform, which is something that we personally doubt that will ever take place, since almost nobody —especially among the great names of the psychiatric field but not only the great and not only from the psychiatric field— wants to hear about the equal treatment and the rights of the mentally ill that this reform would incur. For, every death of a mentally ill, inside or outside psychiatry would be confronted with —sometimes warranted— apprehension concerning its causes; no matter what the official statement would be.

Also, the conference was about the right to alternative solutions to whatever therapy the so-called mentally ill are being subjected to (and we should note here that if mental health professionals suggest a way of treatment not approved by the system, they are in danger of being considered as charlatans, whatever the outcome of this treatment may be. We remind you of Wilhelm Reich - and

\* Πανελλήνια Επιτροπή (πρώην)χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής,  
<http://epizontespsy.wordpress.com>  
e-mail: [freemindgr@gmail.com](mailto:freemindgr@gmail.com).

\* Panhellenic Committee of (ex)users and survivors of psychiatry,  
<http://epizontespsy.wordpress.com>  
e-mail: [freemindgr@gmail.com](mailto:freemindgr@gmail.com).

πολλούς άλλους.

Συμμετείχαν μεμονωμένα άτομα και αρκετές ομάδες και αντιπρόσωποι ομάδων από όλη την Ελλάδα σαν χώρα που φιλοξενούσε την εκδήλωση, καθώς και αντιπροσωπείες από τις Ευρωπαϊκές ανατολικές και δυτικές χώρες.

Οι συζητήσεις, εξαιρετικά ενδιαφέρουσες. Αν και δυστυχώς σε τέτοιου τύπου εκδηλώσεις, ο κανόνας είναι να μην έχουν την απαιτούμενη χρονική διάρκεια και επιμονή για να πιέσουν τις καταστάσεις ώστε να κινηθούν οι διαδικασίες και να επιτευχθούν οι στόχοι τους.

Την Τρίτη 28.9.2010 και πριν αρχίσει το συνέδριο έγινε και το πολύ ευχάριστο γεγονός, το εξαιρετικά ευχάριστο γεγονός, της αναγόρευσης του Peter Lehmann, σε επίτιμο διδάκτορα του Τμήματος Ψυχολογίας Α.Π.Θ. Με την ευκαιρία ευχαριστούμε το Τμήμα Ψυχολογίας του Α.Π.Θ. για τη στήριξη και τη βοήθεια που μας παρέχει τόσα χρόνια — χαρά στην υπομονή του.

Σημειολογικά, η αναγόρευση του Lehmann είναι ένα είδος συμβόλου-ορόσημου, ένα σημείο αναφοράς· κάτι το αφηρημένο, κάτι που μορφοποιήθηκε από ένα καώδες και αδιαμόρφωτο σύνολο· κάτι που πλέον τα γεγονότα του χώρου θα ονοματίζονται πριν ή μετά από αυτό. Γιατί στην Ελλάδα το γεγονός της αναγόρευσης του Lehmann σε καθηγήτη είναι ένα χτύπημα στο στομάχι του κατεστημένου. Γιατί, όπως είναι γνωστό, θεωρούν —και όχι μόνο το κατεστημένο— κάθε χαρακτηριζόμενο ψυχασθενή, όπως ο Lehmann καλή ώρα και οι υπόλοιποι, σαν παρία και σαν απόβλητο· σαν κάτι απωθητικό και μιαιρό. Και ανάμεσα σε αυτούς που μας θεωρούν τέτοιους είναι και κάτι δίποδα με μάτια σαν γελάδια και μούτρα σαν νυφίτσες που αν μπορούσες να διαβάσεις το μυαλό τους θα σε έπιανε απδία και φρίκη γι' αυτά που έχουν μέσα τους. Ο Wilhelm Reich που προαναφέραμε τους περιγράφει τέλεια στο «Άκου Ανθρωπάκο». Ο Nietzsche από κάτι τέτοιους κατέληξε να πεθάνει τρελός στο ψυχιατρείο.

Αλλά ο Lehmann σαν επιλογή δεν είναι τυχαία. Οι περιπέτειές του με το ψυχιατρικό σύστημα, οι αγώνες του, το συγγραφικό του έργο, είναι τα κατάλληλα διαπιστευτήρια γι' αυτή την ιδιότητα του καθηγητή.

Ένα πράγμα θα πρέπει να έχει υπόψη του ο καθηγητής πλέον Peter Lehmann. Αν νιώσει έστω και για μία στιγμή συνάδελφος «ΤΟΥΣ» (ξέρει ποιούς

many others —whose theories, even after his death were robbed and distorted).

Individuals, groups and representatives of groups from all over Greece (which was the hosting country) as well as representatives from eastern and western European countries participated in the conference.

The discussions were extremely stimulating, in spite of the fact that in this kind of events there is the rule that people lack the necessary time and persistence to press situations in order to mobilize the necessary procedures for the achievement of their goals.

On Tuesday, 28.9.2010, before the beginning of the Conference, a very fortunate event took place: the proclamation of Peter Lehmann as an honorary professor of the School of Psychology of Aristotle University of Thessaloniki. I hereby grasp the chance to thank the School of Psychology of A.U.Th. for the support and help that it has provided us with all these years —God bless their persistence! Through the prism of Semiotics, we could say that Lehmann's proclamation was a kind of a symbol-landmark; a benchmark; something abstract, something that has taken form out of a chaotic and formless whole; something that will divide the events in our field to those "before" and those "after" it. For, in Greece, the fact of Lehmann's proclamation as professor is a strong blow to the status quo; since, as it is widely known, they consider —and not only the status quo— anyone characterized as mentally ill, like Lehmann and the rest, as a pariah and scum; as something revolting and polluted. And, among these people that see us like that, you can find some two-legged creatures, with the eyes of a cow and the face of a ferret, whose minds if you could read, you would be disgusted and terrified by what lies within. The aforementioned Wilhelm Reich describes them perfectly in "Listen, little man!" It is their kind that drove Nietzsche to die as a madman in the mental institution.

But Lehmann is not a random choice. His adventures with the psychiatric system; his fights; his auctorial work are the necessary credentials for a professor.

There is, however, one thing that —now— Professor Peter Lehmann should bear in mind. If, even for a moment, should he feel as "THEIR" (and he knows who is "they") colleague, then he will be neither

εννώ) τότε δεν θα είναι ούτε δικός ΤΟΥΣ συνάδελφος ούτε δικός μας συνάδελφος.

Δεν θα σταθούμε στα ενημερωτικά εργαστήρια και στα περί ανταλλαγής απόψεων και εμπειριών προκειμένου να υλοποιηθούν θετικές κατευθύνσεις· συζητήσεων που δημιουργήθηκαν κατά τη διάρκεια του συνεδρίου. Ήταν πολύ ενδιαφέροντα αλλά όταν πρέπει να μεταφράζεται ότι λέει ο ένας για να καταλάβει ο άλλος είναι μεγάλο χάσιμο χρόνου. Δυστυχώς, αναγκαίο κακό.

Το ίδιο χρονικό διάστημα έγινε το Πανερωπαϊκό Συνέδριο και οι εκλογές για την ανάδειξη προεδρείου του Ευρωπαϊκού Δικτύου καθώς και για εκλογή Έλληνα αντιπροσώπου και αντιπροσώπου νοτιο-ανατολικής Ευρώπης. Αυτό που δεν καταλαβαίνουμε είναι γιατί ο πρόεδρος του παγκοσμίου συμβουλίου αναπήρων που παρευρέθηκε σαν κύριος ξένος ομιλητής αποκαλούσε τους ασθενείς συνεχώς ανάπηρους. Όπως και του τονίσαμε στην εισήγηση εκ μέρους των ελλήνων χαρακτηριζόμενων ψυχασθενών, αν κάποιος θέλει να αποδεχθεί ότι είναι ανάπηρος στο μυαλό, τότε είναι φυσικό να μιλάει κάποιος άλλος γι' αυτόν δηλαδή παίζει το παιχνίδι αυτών που μας θέλουν παρίες και ελεγχόμενους. Και, κυρίως, να μην μπορούμε να απαιτήσουμε να μάθουμε που πάνε όλα τα δεκάδες δις που έχουν ξοδευτεί για εμάς αλλά πάλι χωρίς εμάς.

Πολλά ψυχασθενή άτομα δεν αποδεχόμαστε τον χαρακτηρισμό του αναπήρου, τον οποίο θεωρούμε ότι είναι καταχρηστικός και συμφέρει μόνο αυτούς που μας αποκαλούν έτσι και φυσικά θέλουν να μιλάνε για λογαριασμό μας. Το γιατί αναλύεται στην κεντρική ομιλία του Έλληνα εκπροσώπου. Τα λέει αρκετά ανοιχτά τα πράγματα όχι τόσο ανοιχτά όσο τα συζητάνε σε κλειστούς κύκλους, αλλά ανοιχτά ως προς το πώς και το γιατί.

Το Προεδρείο του ENUSP πρέπει να ασκήσει πίεση για πανευρωπαϊκή νομοθετική ρύθμιση του θέματος των δικαιωμάτων, και των υποχρεώσεών μας φυσικά, που να προβλέπει κυρώσεις για όσους εκμεταλλεύονται τα νομικά κενά ή ο,τιδήποτε άλλο προκειμένου να μας υποτιμούν ή να μας λοιδορούν ή να κερδοσκοπούν εις βάρος μας.

Έχουμε τη γνώμη ότι αυτή είναι και η αποστολή του ENUSP. Ελπίζουμε η νέα διοίκηση να κάνει κάτι (άλλωστε το ENUSP είναι το κύριο πανευρωπαϊκό όργανο μέσω του οποίου διεκδικούμε τα δίκαιά μας και την αξιοπρέπειά μας) για τους τόσους και

THEIR colleague nor ours.

We will not linger long to the information given nor to the exchange of opinions and experiences in order for the positive directions to be materialized; which was the purpose of the working groups; nor discussions born at the time of the conference. They were very interesting, but when there has to be translation in order to understand one another, you waste way too much time. Unfortunately, it was necessary.

The European Conference coincided with the election of the new Board of ENUSP as well as the election of a Greece and a south-eastern Europe representative. What is unclear to us is why the Director of the International Disability Alliance, who took part in the conference as the foreign keynote speaker, kept calling the patients “disabled”. As we pointed out, on behalf of the Greek characterized as mentally ill, if someone wants to accept that he is disabled in the mind, then it is only natural to accept someone else to talk on one’s behalf; that is, to play the game of those who want us to remain pariahs, controlled and, mostly, incapable to demand to learn where all these billions spent for us - without us- have gone to.

Many mentally ill people among us do not accept the characterization of “disabled”, for we consider it improper and only good for those who call us like that and, of course, wish to speak on our behalf. (In keynote lecture we analyze further the “whys”; I name things quite openly, although not so openly as I would have done being in a closed circle).

The Board of ENUSP should exercise pressure for a European legislative regulation of the issue of our rights and, of course, our obligations, which will incur penalties for all who take advantage of the loopholes or whatever else in order to underestimate us, mock us or exploit us for their own gain.

In our opinion this is the mission of ENUSP. We hope that the new administration will do something (anyway, ENUSP is the main European institution for us to claim our rights and dignity) for all those deaths in the Greek mental institutions, in public or private institutions; for all those humiliations...

Otherwise, ENUSP will just be a decorative element on the public relations of the superficially united

τόσους θανάτους στα ελληνικά ψυχιατρικά ιδρύματα, στις δημόσιες ή ιδιωτικές δομές, τις τόσες ταπεινώσεις και τους εξευτελισμούς...

Γιατί αλλιώς το ENUSP θα είναι ένα ακόμα κερασάκι στην τούρτα των δημοσίων σχέσεων της κατ'επίφασιν ενωμένης Ευρώπης. Ευχόμαστε καλή επιτυχία, αν και έχουμε τις επιφυλάξεις μας, πολλές επιφυλάξεις και προβληματισμούς μετά το συνέδριο. Και καλό είναι στο μέλλον ορισμένοι αξιωματούχοι του ENUSP να είναι πιο προσεκτικοί με τις εθνικές ευαισθησίες των κρατών που φιλοξενούν τα συνέδριά τους. Και στη συγκεκριμένη περίπτωση, που εννοούμε, έγινε το «λάθος» επανειλημμένα παρότι επισημάνθηκε από την αρχή και δεν χρειαζόταν η έντονη λογομαχία που προέκυψε. Όπως μας επεσήμαναν περισσότεροι από ένας ξένοι συνάδελφοι αλλού ίσως να θεωρούσαν αυτό το επανειλημμένο «λάθος» προβοκάτσια.

Και ΟΛΟΙ οι Έλληνες στη συγκεκριμένη αίθουσα θα μπορούσαν να αντιδράσουν πράγμα που δεν έγινε. Ειδικά όσοι και όσες είμαστε ή φιλοδοξούμε να είμαστε αντιπρόσωποι ή εκπρόσωποι του συγκεκριμένου χώρου, αντιπρόσωποι όλων μας. Το συνέδριο και οι εκλογές τελείωσαν την Πέμπτη. Την Παρασκευή 1/10/2010 έγινε Ημερίδα για τους Κοι.Σ.Π.Ε. στο τέλος της οποίας βγήκε ομόφωνη ανακοίνωση, η οποία παρότι διανεμήθηκε παντού σχεδόν κανείς δεν την έχει υπόψη του από αυτούς που θα έπρεπε να την έχουν. Διαβάστε τη στο site και θα καταλάβετε γιατί. Συζητήθηκε το πώς ξεκίνησαν και πώς κατέληξαν ΟΧΙ από λάθη ή παραλείψεις δικά μας, αλλά όμως εμείς τα πληρώνουμε.

Αν είχαμε ίσα δικαιώματα με όλους τους άλλους πολίτες του κράτους, φυσικά θα είχαμε και το δικαίωμα του ελέγχου και του σχεδιασμού της κατεύθυνσης των Κοι.Σ.Π.Ε.. Σήμερα με τον νόμο περί Κοι.Σ.Π.Ε. δεν έχουμε αυτή τη δυνατότητα. Δεν θα αγόμαστε και θα φερόμαστε από άλλους μη χαρακτηριζόμενους ψυχασθενείς, οι οποίοι —μετά τόσα χρόνια λειτουργίας των Κοι.Σ.Π.Ε., με τόσα χρήματα Ευρωπαίων και Ελλήνων φορολογουμένων που ξοδεύτηκαν, και παρά την κατακόρυφη χρήση δημοσίας περιουσίας για τη λειτουργία τους— κατέληξαν εργοθεραπεία και συνεχώς ζητάνε λεφτά από το υπουργείο, την κυβέρνηση και ειδικά από τα κονδύλια του ΕΣΠΑ. Οι Κοι.Σ.Π.Ε. ΔΕΝ δημιουργήθηκαν για να καταλήξουν ένα είδος ΔΕΚΟ όταν τελειώσουν τα κονδύλια. Αν δεν

Europe. We wish success but still -and even more after the conference- with apprehension. And in the future we would consider it good if some officials of ENUSP were more careful with the national sensitivities of the countries that host them. In the case we have in mind, there was a repeated “mistake”, even though it was noted from the beginning without the need of the intense dispute that followed. As more than one foreign colleagues noted, in other countries this repeated “mistake” could be considered as a provocative action. And ALL the Greeks in this particular hall could have reacted to this - something which didn't happen - and not just let it pass. This is true especially for us who are or aspire to be representatives of this field; representatives of us all.

The conference and the election came to an end on Thursday. On Friday, 1/10/2010, there was a conference on Social Cooperatives of Limited Liability, at the end of which a unanimous statement was issued, which, although it was distributed everywhere, is not known by anyone who should know about it. Read it in our website and you shall find out why. Within it we discuss how the Social Cooperatives started and how they ended up NOT because of us; but it is still us who have to pay for it.

If we had equal rights to all other citizens of this state, then of course we would have the right to control and direct the Social Cooperatives. Today, under the Law for the Cooperatives we do not have this possibility. We cannot be pushed around by people not characterized as mentally ill, who, after all those years of the work of Social Cooperatives, after all that money from Greek and European taxpayers that was spent and despite the fact that a huge amount of public property was used to keep them working, ended up as occupational therapy and they keep asking money from the ministry, the government and especially from NSRF funds. The Social Cooperatives were NOT created with the purpose to end up as a kind of public enterprise when the funds would run out. If no more funds are granted, then we are afraid that it is us, characterized as mentally ill, who will be exposed. Still, the Social Cooperatives were created in order to make our lives better. We bet our life, our future and our dignity, in a card game with the deck marked from the beginning.

δοθούν άλλα, τότε πολύ φοβόμαστε ότι αυτοί που θα μείνουν έκθετοι θα είμαστε εμείς οι χαρακτηριζόμενοι ψυχασθενείς, παρόλο που οι ΚΟΙ.Σ.Π.Ε. υποτίθεται ότι έγιναν για να καλυτερεύσουν τη ζωή μας. Παίχτηκε η ζωή μας, παίχτηκε το μέλλον μας, παίχτηκε η αξιοπρέπεία μας, σε ένα παιχνίδι που η τράπουλα, από ότι φαίνεται, ήταν σημαδεμένη από την αρχή.

### Συμπεράσματα και παρατηρήσεις

Δεν υπάρχει νομοθετική ρύθμιση με την οποία θα τιμωρείται αυστηρά οποιοσδήποτε παραβιάζει τα δικαιώματά μας και την εν γένει αξιοπρέπεία μας κατά τον ίδιο τρόπο που τώρα τιμωρείται όποιος κάνει κάτι εναντίον οποιουδήποτε μη χαρακτηρισμένου ψυχασθενούς πολίτη. Πάντοτε θα είμαστε πολίτες τρίτης κατηγορίας, όσο καλές προθέσεις και διαθέσεις κι αν έχουν μερικά μεμονωμένα άτομα. Το σύνολο απ' ότι φαίνεται θέλει να έχει κάποιους ανίσχυρους νομικά· κάποιους αποδιοπομπαίους· κάποιους που θα βρουν τον μπελά τους αν αντιδράσουν στις προκλήσεις τους, για να αισθάνεται εκ του ασφαλούς ότι έχει κάποια αξία την οποία μεταφράζει σε δυνατότητα περιφρόνησής μας (πάλι εκ του ασφαλούς). Το γεγονός ότι το σύνολο θεωρεί φυσιολογική αυτή τη συμπεριφορά του απέναντί μας (είτε την εκφράζει άμεσα, που είναι πιο ελεεινή και πρόστυχη για εμάς ή έμμεσα) σημαίνει ότι το σύνολο είναι σάπιο.

Σαν συμπέρασμα, το συνέδριο ήταν πολύ θετικό. Ξεκαθαρίστηκαν πολλές παρανοήσεις και λάθος αντιλήψεις που προφανώς υπήρχαν απ' όλους πιστεύουμε— πάντως για εμάς σίγουρα. Άλλαξαν όλα τα μεγέθη, είτε προς τα επάνω είτε προς τα κάτω φυσικά.

Κι όπως είναι φυσικό, στην Ελλάδα, όσα δεν αφορούν μία γλοιώδη και παρακμιακή κουλτούρα και τρόπο ζωής δεν έχουν την προβολή στην κοινωνία και στα ΜΜΕ αν και θα έπρεπε. Ευτυχώς που τα άτομα και οι ομάδες που έχουμε λόγους να σεβόμαστε και να εκτιμούμε τη γνώμη τους, σχημάτισαν μια καλή εντύπωση για το όλο θέμα. Το ΠΟΛΥ ΟΛΟ θέμα. Οι υπόλοιποι του χώρου προφανώς προτιμούν να εστιάζουν την προσοχή τους σε άλλες εκδηλώσεις και συνέδρια με ΜΗ θεσμικά θέματα στην ημερήσια διάταξη. Ο καθένας στον κόσμο του. Και ο δικός τους κόσμος έχει άλλες ιεραρχίες και προτεραιότητες.

Γι' αυτό λέμε ότι το ENUSP θα πρέπει να κινηθεί,

### Conclusions and remarks

There is not a legislative regulation to severely punish whoever violates our rights and our overall dignity in the same way in which whoever does anything against a non-characterized as mentally ill citizen is punished now. We will always be third-class citizens, no matter how good the intentions of separate individuals will be. Obviously the overall community needs some to be powerless in legal terms; some to be the scapegoats; some to be in trouble if they react to provocation; because community wants to reassure itself of its value, and then translate it safely to disdain towards us. To consider this behaviour towards us as normal (whether it is expressed directly, which for me is more vulgar and nasty, or indirectly) is an indicator that community is rotten.

As an overall conclusion the conference was a positive thing. Many misunderstandings and falsehoods that obviously existed (surely existed for us) were clarified. All magnitudes changed - either upwards or downwards.

And, as always in Greece, whatever does not concern an unctuous and decaying culture and lifestyle does not get the necessary attention from the media and the society. Fortunately, the people and groups whose opinion we trust and respect — with good reason— ended up with a good impression for the whole matter. The rest of the people of the field prefer obviously to focus their attention on other events and conferences, with NO institutional issues on their daily agenda. To each his own. And their own (world) has other hierarchies and priorities.

This is why we insist that ENUSP should mobilize itself, if it can intervene, after all that time that it is active on a European level. Because, in a little while, they will literally (as a slogan goes) speak for us without us and this will be done by people that we wouldn't even want to be in the same room with.

We were fine people, men and women. We had our dreams and our feelings and, many of us, had a good potential. Ok, so maybe we liked a bit more to watch the sunset or to lose ourselves in the view from the Mountain of Pelion; maybe we paid more attention than we should have to what others think of us. Maybe sometimes we thought that they speak ill of us and they would laughingly deny it.

εάν έχει τη δυνατότητα παρέμβασης, μετά τόσον καιρό που δραστηριοποιείται πανευρωπαϊκά. Γιατί σε λίγο καιρό θα μιλάνε για εμάς κυριολεκτικά χωρίς εμάς, που λέει και το σλόγκαν, άτομα που δεν θα θέλαμε να συναντηθούμε ούτε καν στο ίδιο πεζοδρόμιο.

Μια χαρά άνθρωποι ήμασταν και άντρες και γυναίκες. Με όνειρα και αισθήματα και αρκετοί από εμάς με προοπτικές. Ίσως να μας άρεσε κάπως παραπάνω να βλέπαμε το ηλιοβασίλεμα ή να εκστασιαζόμαστε από τη θέα στη Μακρυνίτσα· ίσως δώσαμε περισσότερη σημασία στη γνώμη των άλλων για το άτομό μας. Ίσως καμιά φορά νομίζαμε ότι μιλάνε για μας, εναντίον μας, κακόβουλα κάποιιοι και αυτοί να το αρνιόντουσαν γελώντας. Ίσως κάποτε να κάναμε το έγκλημα να αγαπήσαμε και ίσως το είδος της απόρριψης ήρθε σαν πιστολιά στην καρδιά. Ίσως λέγαμε καλημέρα σε κάποιους χωρίς να προσέχουμε την πλάτη μας. Άλλοι μας θεώρησαν θύματα και έρμαια του συστήματος. Εμείς δεν αισθανόμαστε έτσι. Μας αποκαλούν έτσι γιατί είναι πιο εύκολο. Ας έχουν όλοι υπόψη τα λόγια του Basaglia, πάντα επίκαιρα στην Ελλάδα: «ο ψυχασθενής είναι ένα άτομο χωρίς δικαιώματα και μπορείς να τον κάνεις ό,τι θέλεις».

**Πανελλήνια Επιτροπή (πρώην)χρηστών  
και επιζώντων της ψυχιατρικής**

Maybe somewhen we fell into the mistake of loving someone and maybe they rejected us in a way that put a bullet in our heart. Maybe we said “good morning” to some without watching our back. They were others that thought of us as victims in the mercy of the system. We don’t feel this way. They call us this because it is easier this way. May everyone bear in mind Franco Basaglia’s words, always relevant in Greece: “the mentally ill is a person with no rights and you can treat him as you like”.

**Panhellenic Committee of (ex)users  
and survivors of psychiatry**



ΩΝΕΙ ΤΗΝ  
ΟΤΗΤΑ  
ΩΜΕ

illy



SOLVAY



ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥ  
ΚΑΛΑ ΑΝΕΚΤΟ

Pfizer



ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΕΙ  
ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ  
ΥΠΟΤΡΟΠΕΣ!!!

TREAT YOUR  
BEHAVIOUR

JANSSEN-CILAG

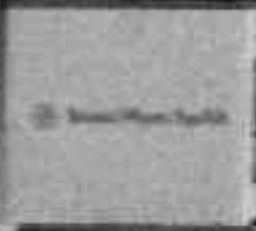


ΘΕΡΑΠΕΥΕΙ ΤΗ  
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ  
!!!

adelco

ΚΑΝΕΝΑΣ  
ΚΙΝΔΥΝΟΣ!

GIVE MEANING  
TO YOUR LIFE



LIFE WITHOUT  
OBSTACLES!!!



Παράλληλες Εκδηλώσεις, 30.9.2010, Πλατεία Αριστοτέλους  
Parallel Events, 30.9.2010, Aristotle Square





**ΤΕΛΕΤΗ ΑΝΑΓΟΡΕΥΣΗΣ PETER LEHMANN**  
**HONORARY AWARD OF PETER LEHMANN**

---



Τελετή Αναγόρευσης, 28.9.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ.  
Honorary Doctoral Award, 28.9.2010, Ceremony Hall, AUTH

**ΕΙΣΗΓΗΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ  
ΑΝΑΚΗΡΥΞΗ ΤΟΥ PETER LEHMANN ΣΕ  
ΕΠΙΤΙΜΟ ΔΙΔΑΚΤΟΡΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ  
ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

**RECOMMENDATORY REPORT FOR THE  
PROCLAMATION OF PETER LEHMANN  
AS HONORARY PROFESSOR OF THE  
SCHOOL OF PSYCHOLOGY, ARISTOTLE  
UNIVERSITY OF THESSALONIKI**

*Σύμφωνα με τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας του Α.Π.Θ. (ΦΕΚ 1099/5-9-2000, τεύχος Β, άρθρο 72) και τον Πρότυπο Γενικό Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας των ΑΕΙ (ΠΔ160/21-10-2008, ΦΕΚ 220/3-11-2008, τεύχος Α, άρθρο 42), η Γενική Συνέλευση του Τομέα Κοινωνικής και Κλινικής Ψυχολογίας αποφάσισε ομόφωνα να προτείνει στη Γενική Συνέλευση του Τμήματος Ψυχολογίας του Α.Π.Θ. την αναγόρευση του κ. Peter Lehmann σε επίτιμο διδάκτορα του Τμήματος Ψυχολογίας. Η εισήγηση προς το Τμήμα Ψυχολογίας για το επιστημονικό και ανθρωπιστικό έργο του προτεινόμενου ανατέθηκε από τον Τομέα στους κ.κ. Κων/νο Μπαϊρακτάρη, Αναπληρωτή Καθηγητή Κλινικής Ψυχολογίας, Φοίβο Ζαφειρίδη, Ψυχίατρο, Αναπληρωτή Καθηγητή Ψυχολογίας των Εξαρτήσεων και Μαρία Δικαίου, Κοινωνική Ψυχολόγο, Καθηγήτρια Κοινωνικής Ψυχολογίας του Α.Π.Θ.*

#### **ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Ο Peter Lehmann γεννήθηκε το 1950, στο Calw της Γερμανίας. Σπούδασε στο Παιδαγωγικό Πανεπιστήμιο του Βερολίνου, Τμήμα Επιστημών Αγωγής, Κοινωνικής Εργασίας και Κοινωνικής Παιδαγωγικής από όπου αποφοίτησε το 1977 ως διπλωματούχος Κοινωνικός Παιδαγωγός. Τον ίδιο χρόνο βιώνει μια σημαντική διακοπή της

*According to the Internal Functioning Regulation of A.U.Th. (Greek Government Gazette, 1099/5-9-2000, vol. B, article 72) and the Standard General Internal Regulation for Institutions of Higher Education (PD160/21-10-2008. G.G.G. 220/3-11-2008, vol. A, article 42), the General Assembly of the Department of Social Clinical Psychology has unanimously decided to propose to the General Assembly of the School of Psychology of A.U.Th. the proclamation of Mr. Peter Lehman as Honorary Professor of the School of Psychology. The report for the School of Psychology on the scientific and humanistic work of the candidate was entrusted to Messrs Kostas Bairaktaris, Associate Professor of Clinical Psychology, Phoebus Zaphirides, Psychiatrist, Associate Professor of the Psychology of Addiction and Mrs Maria Dikaïou, Social Psychologist, Professor of Social Psychology in A.U.Th.*

#### **RESUME**

Peter Lehmann was born in 1950, in Calw, Germany. He studied in the Pedagogical University of Berlin, in the Department of Educational Sciences, Social Work and Social Pedagogy and graduated in 1977 as a Social Pedagogue. During the same

βιογραφικής του πορείας που οδηγεί στην ακούσια, χωρίς δικαστική απόφαση, εισαγωγή του σε δημόσιο Ψυχιατρείο στη Γερμανία. Κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού του βίωσε μια σειρά από παραβιάσεις της σωματικής του ακεραιότητας, της ανθρώπινης αξιοπρέπειάς του αλλά και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων του. Απαξιωτικές για τα δικαιώματά του εμπειρίες είχε και μετά την έξοδό του από το Ψυχιατρείο όπως υπερβολική χορήγηση ψυχοφαρμάκων, άρνηση πρόσβασης στον ψυχιατρικό του φάκελο κ.λπ.

Οι προσωπικές αυτές εμπειρίες τον οδήγησαν, από το 1979, σε επιστημονικές και ανθρωπιστικές δράσεις κατά της ψυχιατρικής αυθαιρεσίας και στην υπεράσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία τόσο στη Γερμανία όσο και διεθνώς.

Με ιδιαίτερο ζήλο και συνέπεια ασχολήθηκε πρωταγωνιστικά, σε επιστημονικό και πρακτικό επίπεδο με: την ανάπτυξη της αυτοβοήθειας και αυτο-οργάνωσης ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία με έμφαση στην υπεράσπιση των δικαιωμάτων· με την κριτική του παραδοσιακού ψυχιατρικού μοντέλου· με την αντιπαράθεση με την κατασταλτική ιδρυματική ψυχιατρική ενάντια στις διακρίσεις των ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία· με την ενημέρωση για την επίδραση και τις αρνητικές παρενέργειες ψυχοφαρμάκων και ηλεκτροσόκ και για τη μείωση των επιπτώσεων κατά τη διακοπή των ψυχοφαρμάκων· με τη διεκδίκηση για το δικαίωμα της πρόσβασης στον ψυχιατρικό φάκελο και για την παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε περιόδους κρίσης έναντι των βιολογικά κατευθυνόμενων ψυχιατρικών ενεργειών· τέλος, με την ανάπτυξη και υπεράσπιση εναλλακτικών απαντήσεων από αυτές της Ψυχιατρικής.

Ο Peter Lehmann συνεχίζει αδιάλειπτα μέχρι σήμερα τη δράση του για την υπεράσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία τόσο σε θεωρητικό-επιστημονικό όσο και σε ανθρωπιστικό επίπεδο. Επαγγελματικά, ασχολείται με τον τομέα των εκδόσεων σε αντίστοιχα θέματα, με έδρα το Βερολίνο.

### **ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΣΥΓΓΡΑΦΙΚΟ ΕΡΓΟ**

Το συνολικό του έργο είναι πολύπλευρο, με ποικίλες επιστημονικές, πολιτικές και κοινωνικές διαστάσεις, καθώς εκτείνεται από τη συγγραφή βιβλίων και άρθρων έως τη δημιουργία δομών και φορέων διεκδίκησης για τα δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων, καλύπτοντας όλα τα παραπάνω θέ-

year, he experienced a major interruption of his life course which led to his involuntary and unwarranted introduction in a public psychiatric hospital in Germany.

During his confinement, he lived to see a series of violations of his physical integrity, his human decency and his human rights, as well.

After he left the hospital, his rights were also devalued by excessive medication administration, denial of access to his personal file etc.

These personal experiences led him, in 1979, to take scientific and humanistic action against psychiatric arbitrariness and for the defense of human rights of people with psychiatric experience; both in Germany and internationally.

With great zeal and consistency he played a leading part, scientifically and practically, in: the development of self-help and self-organization of people with psychiatric experience, emphasizing the defense of their rights; the critique of the traditional psychiatric model; the confrontation with the oppressive institutional psychiatry and the action against discrimination against people with psychiatric experience; raising awareness about the consequences and the negative side-effects of psychiatric drugs and ECT and on the reduction of the withdrawal effects; the claim of the right to access to psychiatric files and to provision of psychosocial support during periods of crisis in contrast with the biologically oriented psychiatric actions; finally, the development and defense of alternative to Psychiatry solutions.

Peter Lehmann continues incessantly, up until now, his action for the defense of human rights of people with psychiatric experience both in a theoretical - scientific level and in a humanistic one. Professionally, he is a publisher in the area of relevant issues with Berlin as his basis.

### **SCIENTIFIC, HUMANISTIC AND AUCTORIAL WORK**

His total work is multilayered, with various scientific, political and social dimensions, as it extends from the writing of books and articles to the creation of organizations and agents committed to the claim of the rights of people with psychiatric experience.

The list of his writings and activities, consistent

ματα. Ο κατάλογος του συγγραφικού έργου και των δραστηριοτήτων που συνάδουν με τις απόψεις, τη δράση και τη φιλοσοφία του Peter Lehmann, είναι ιδιαίτερα εκτενής, περιλαμβάνοντας πλήθος βιβλίων, άρθρων και δημοσιεύσεων.<sup>1</sup>

### **Συμμετοχή με εισήγηση σε Συνέδρια, Σεμινάρια, Ημερίδες και συμμετοχή στην Οργάνωση Συνεδρίων και Σεμιναρίων**

Ο Peter Lehmann συμμετείχε από το 1980 μέχρι σήμερα ως εισηγητής σε πολυάριθμα εθνικά (γερμανικά) και διεθνή συνέδρια, σεμινάρια και ημερίδες οργανωμένα από ομάδες και κινήματα αυτοβοήθειας, οργανώσεις επαγγελματιών ψυχικής υγείας και κοινωνικές οργανώσεις.

Συμμετείχε επίσης ως οργανωτής, μέλος οργανωτικών επιτροπών και εκπαιδευτής σε δεκάδες συνέδρια, σεμινάρια και ημερίδες σχετικών με τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία, την αυτοβοήθεια, την αυτό-οργάνωση, την κατάχρηση των ψυχοφαρμάκων και τις εναλλακτικές προς την Ψυχιατρική θεωρίες και πρακτικές.

### **Οργανώσεις, Φορείς, Διδασκαλία, Επιτροπές**

Η εμπλοκή του Peter Lehmann σε οργανώσεις και φορείς θα πρέπει να υπογραμμίσουμε ότι είναι πρωταγωνιστική. Η διαδρομή του ως υπερασπιστή των δικαιωμάτων ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία περιλαμβάνει πρωτοβουλίες —σε εθνικό (γερμανικό) και διεθνές επίπεδο— άμεσα ενδιαφερομένων με βασικό στόχο την ισχυροποίηση της κοινωνικής τους θέσης, την ενίσχυση της διαπραγματευτικής τους δύναμης και την επίτευξη της εκπροσώπησής τους σε αρμόδιους εθνικούς και διεθνείς οργανισμούς σε μια μακρόχρονη διαδικασία συνεργασίας, αλλά και δημιουργικής και αντιπαραθετικής προσπάθειας στο εσωτερικό αυτών των νέων συλλογικοτήτων:

**1980:** Ιδρυτικό μέλος και μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου (1984-1990) της Irren-Offensive, πρώτης αμιγούς οργάνωσης αυτοβοήθειας ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία στο Βερολίνο. Παραίτηση το 1990.

**1981-1987:** Μέλος της συντακτικής ομάδας του περιοδικού *Die Irren-Offensive*.

with the views, the action and the philosophy of Peter Lehmann is one of great extent, including a multitude of books, articles and publications.

### **Participation in conferences and seminars with a presentation and participation in the organization of conferences and seminars**

From 1980 until today, Peter Lehmann has participated as a speaker in many national (German) and international conferences and seminars organized by self-help movements and groups, organizations of mental health professionals and social organizations. He has also participated as an organizer, member of organizational committees and educator in tens of conferences and seminars concerning the rights of people with psychiatric experience, self-help, self-organization, psychiatric drug abuse and alternative to Psychiatry theories and practices.

### **Organizations, Agents, Tutoring, Committees**

It should be pointed out that the involvement of Peter Lehmann in organizations and agents is a major one. His course, as a defendant of the rights of people with psychiatric experience, comprises initiatives—in a national (German) and international level—of the directly involved, aiming mainly to enhance their social status; to reinforce their bargaining power and to achieve their representation in relevant national and international organizations in a long-term process of cooperation, but also through a creative and confrontational effort within these new collectivities.

**1980:** Founding member and Board Member (1984-1990) of the Irren-Offensive (“Madmen Attacks”), the first self-help organization comprised exclusively of people with psychiatric experience in Berlin. Resigned in 1990.

**1981-1987:** Member of the editing team of the Die Irren-Offensive journal.

<sup>1</sup> Ο αναλυτικός κατάλογος των δημοσιεύσεων παραλείπεται λόγω οικονομίας χώρου. Το κείμενο της εισηγητικής έκθεσης με τον πλήρη κατάλογο μπορούν οι ενδιαφερόμενοι να αναζητήσουν στην ηλεκτρονική διεύθυνση του έργου: [www.socialexclusion.gr](http://www.socialexclusion.gr)

The detailed catalogue of his works is omitted here due to lack of space. The original Recommendatory Report including the full catalogue can be looked at in the website of the project: [www.socialexclusion.gr](http://www.socialexclusion.gr)

**1980-82:** Επιστημονικός συνεργάτης στο Τεχνικό Πανεπιστήμιο του Βερολίνου με αντικείμενο: Ψυχιατρική, Κοινωνική Παιδαγωγική και μη-ψυχιατρική Βοήθεια.

**1987:** Ίδρυτικό μέλος και μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της PSYCHEX (Ελβετία).

(Από το) **1988:** Μέλος της Συμβουλευτικής Επιτροπής του The International Center for the Study of Psychiatry and Psychology, ICSPP.

**1989:** Ίδρυση του φόρουμ Antipsychiatrischer Initiativen, e.V. (FARI), Μέλος μέχρι το 2002 και μετεξέλιξή του FARI σε Internet-Magazin του Peter Lehmann *Antipsychiatrieverlag*.

**1989:** Ίδρυτικό μέλος του Verein zum Schutz vor psychaitrischen Gewalt, mbH, Βερολίνο, 1995-99. Μέλος του Δ.Σ. και υπεύθυνος της ιστοσελίδας μέχρι το 2001, όταν και παραιτείται από τον φορέα.

**1990:** Ίδρυτικό μέλος του Weglaufhaus Investitionsgesellschaft zum Schutz vor psychiatrischen Gewalt.

**1990:** Μέλος της οργανωτικής επιτροπής του συνεδρίου "Alternativen zur Psychiatrie".

**1990:** Συν-Εκδότης του Journal of Critical Psychology, Counseling and Psychotherapy (Αγγλία).

**1991:** Ίδρυτικό μέλος του δικτύου European Network of (ex-)Users and Survivors of Psychiatry (ENUSP), 1997-99: Πρόεδρος της ENUSP, από το 2000: διαχειριστής της ιστοσελίδας, από το 2004: μέλος του Δ.Σ. ως εκπρόσωπος της Περιφέρειας Βόρειας Ευρώπης (Γερμανία, Εσθονία, Λετονία, Λιθουανία Αυστρία, Πολωνία, Ρωσία).

**1994:** Μέλος του συμβουλίου Ψυχιατρικής του Τομέα Υγείας και Κοινωνικών Υποθέσεων της Γερουσίας του Βερολίνου.

**1994:** Μέλος της Ομοσπονδίας Ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία της Γερμανίας, 1994-2000 μέλος του Δ.Σ.

**1995-96:** Επιστημονικός συνεργάτης του Psychologisches Institut του Πανεπιστημίου της Βιέννης, Αντικείμενο: «Έναλλακτικές στην παραδοσιακή Ψυχιατρική».

**1980-82:** Research partner in Technical University of Berlin under the subject: Psychiatry, Social Pedagogy and non-psychiatric help.

**1987:** Founding member and Board member of PSYCHEX (Switzerland).

(since) 1988: Member of the Counseling Committee of International Center for the Study of Psychiatry and Psychology, ICSPP.

**1989:** Founding member of the Verein zum Schutz vor psychaitrischen Gewalt, mbH, Berlin, 1995-99. Board member and website administrator until his resignation in 2001.

**1990:** Member of the organizational committee of the conference "Alternativen zur Psychiatrie".

**1990:** Co-publisher of the Journal of Critical Psychology, Counseling and Psychotherapy (England).

**1991:** Founding member of the European Network of (ex-) Users and Survivors of Psychiatry (ENUSP), 1997-99: ENUSP Chair, since 2000: Website administrator, since 2004: Board member as a representative of the Northern Europe Region (Germany, Estonia, Latvia, Lithuania, Austria, Poland, Russia).

**1994:** Member of the German Association of People with psychiatric experience, Board member from 1994 to 2000.

**1995-96:** Research partner of the Psychologisches Institut of the University of Vienna, Object: "Alternatives to traditional Psychiatry".

**1997:** Founding member of the World Network of (ex-)Users and Survivors of Psychiatry (WNUSP)

**1997-99:** Representative of the Dachverband Psychosozaler Hilfsvereinigungen, e.V.(Dachverband Gemeindepshiatrie, e.V), Member of the Executive Committee of Mental Health Europe, european outlier of the World Federation of Mental Health.

**2000:** Member of the representation committee, together with Kerstin Kemker and Iris Hoelling, in the conference "Alternatives 2000 - A new vision of recovery", National Empowerment Center/Ten-

**1997:** Ιδρυτικό μέλος του World Network of (ex-)Users and Survivors Psychiatry (WNUSP).

**1997-99:** Εκπροσώπηση του Dachverband Psychozoaler Hilfsvereinigungen, e.V. (Dachverband Gemeindepshiatrie, e.V.), Μέλος της Εκτελεστικής Επιτροπής της Mental Health Europe, ευρωπαϊκό παράρτημα της World Federation for Mental Health.

**2000:** Μέλος της επιτροπής εκπροσώπησης, από κοινού με τις Kerstin Kemker και Iris Hoelling, στο συνέδριο “Alternatives 2000-A new vision of recovery”, National Empowerment Center/Tennessee Mental Health Consumers Association.

**2002:** Ιδρυτικό μέλος και μέλος του Δ.Σ. της οργάνωσης “Fuer alle Faelle”, e.V.

**2002:** Μέλος της MindFreedom International (MFI) και ορισμένος εκπρόσωπός της στον ΟΗΕ.

**2003:** Ιδρυτικό μέλος της οργάνωσης “Berliner Organization Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffene.V.”. Το ίδιο έτος ως εκπρόσωπος της ENUSP ιδρυτικό μέλος της European Patients Forum (EPF).

**2004:** Μέλος της οργανωτικής επιτροπής του συνεδρίου “Networking for our human rights and dignity”-WNUSP, Vejle, Δανία.

**2004:** Μέλος του “International Network Toward Alternatives and Recovery (INTAR).

**2005:** Μέλος του “Patients Rigts Advocasy Waikato Inc(Νέα Ζηλανδία) και μέλος του “National Association for Rights Protection and Advocasy (ΗΠΑ).

**2007:** Εκπρόσωπος των MFI, ENUSP και BPE μέλος της οργανωτικής επιτροπής του διεθνούς συνεδρίου «Zwangsbehandlung in der Psychiatrie” της World Psychiatric Association στη Δρέσδη.

**2008:** Εκπρόσωπος της ENUSP ιδρυτικό μέλος της “Europaeschen Demokratischen Bewegung fuer Seelische Gesundheit“.

**2010:** Μέλος της οργανωτικής επιτροπής του συνεδρίου “Joined congress against discrimination and stigma, for user-orientated reforms in psych-

nessee Mental Health Consumers Association.

**2002:** Founding member and board member of the “Fuer alla Faelle”, e.V. organization

**2002:** Member of the MindFreedom International (MFI) and its appointed representative in the UN.

**2003:** Founding member of the committee “Berliner Organization Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffene.V.” and, during the same year, as an ENUSP representative, founding member of the European Patients Forum (EPF).

**2004:** Member of the organizational committee for the conference “Networking for our human rights and dignity” - WNUSP, Vejle, Denmark.

**2004:** Member of the “International Network Toward Alternatives and Recovery” (INTAR).

**2005:** Member of the “Patients Rights Advocacy Waikato Inc” (New Zealand) and member of the “National Association for Rights Protection and Advocacy (ΗΠΑ).

**2007:** Representative of MFI, ENUSP and BPE, member of the organizational committee for the international conference «Zwangsbehandlung in der Psychiatrie” of the World Psychiatric Association in Dresden.

**2008:** ENUSP representative, founding member of “Europaeschen Demokratischen Bewegung fuer Seelische Gesundheit“.

**2010:** Member of the organizational committee for the conference “Joined congress against discrimination and stigma, for user-oriented reforms in psychiatry and the right to alternatives”, in Thessaloniki, in collaboration with the School of Psychology of A.U.Th., the Self-Help Promotion Program and the Panhellenic committee of (ex-) Users and Survivors of Psychiatry, September 2010.

**2010:** Member of the organizational committee for the international conference “PsychOUT: A Conference for Organizing Resistance Against Psychiatry“, May, 2010, Ontario Institute for Studies in Education, University of Toronto, Canada.



iatry and the right to alternatives”, στη Θεσσαλονίκη σε συνεργασία με το Τμήμα Ψυχολογίας του Α.Π.Θ., το Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας και την Πανελλήνια Επιτροπή πρώην(χρηστών) και Επιζώντων της Ψυχιατρικής, Σεπτέμβριος, 2010.

**2010:** Μέλος της οργανωτικής επιτροπής του διεθνούς συνεδρίου “PsychOUT: A Conference for Organizing Resistance Against Psychiatry”, Μαΐος 2010, Ontario Insstitute for Studiew in Education, Πανεπιστήμιο του Τορόντο, Καναδάς.

### **ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ**

Η ανάλυση και αξιολόγηση του παραπάνω έργου υπόκειται σε ορισμένες ιδιαιτερότητες, τις οποίες θα πρέπει κανείς να λάβει υπόψη του για να μπορέσει τόσο να διαβάσει όσο και να αξιολογήσει το επιστημονικό και ανθρωπιστικό έργο του Peter Lehmann. Ο Peter Lehmann παντρεύει με αξιοθαύμαστο και ιδιαίτερα δημιουργικό τρόπο την εμπειρία-βίωμα με τον επιστημονικό λόγο και πράξη, προωθώντας εναλλακτικές θεωρήσεις και πρακτικές.

Για να αξιολογήσει κανείς το έργο του θα πρέπει να κατανοήσει και να σεβαστεί τα βιώματα και τις εμπειρίες, αλλά και αυτό που προκύπτει ως διαφορετικός λόγος και εναλλακτική πρακτική, δηλαδή τις επιπτώσεις τους τόσο ως προς την κριτική της κυρίαρχης και παραδοσιακής ψυχιατρικής προσέγγισης και πρακτικής όσο και ως προς την αναζήτηση του κοινού τόπου των υποκειμένων, των σχέσεων και της συνάντησής τους: Αυτόν της υπαρξιακής τους υπόστασης ως ανθρώπινα όντα και ιστορικά υποκείμενα με ισονομία και ισοτιμία ως προς το δικαίωμα στην αξιοπρέπεια και τα ανθρώπινα δικαιώματα. Έτσι, εκ των πραγμάτων, ο ειδικός θα πρέπει να ακυρώσει τον άλλον σαν μονοδιάστατο αντικείμενο της επιστημονικής του ενασχόλησης και να προσπαθήσει να εντρυφήσει σε έναν διάλογο, όπου η αναζήτηση μιας νέας επιστημονικής προσέγγισης και μιας ανθρώπινης σχέσης είναι το από κοινού ζητούμενο, παραιτούμενος βέβαια από τον κυρίαρχο μονόλογο άρα και από την καταχρηστική διαχείριση της εξουσίας που πλουσιοπάροχα του παρέχεται ως ειδικού.

Παρακάτω αποτυπώνουμε συνθετικά, ίσως αυθαίρετα, το σύνολο του έργου που έχουμε στη διάθεσή μας διαχωρίζοντάς το σε ενότητες περιεχομένων.

Επεξεργαζόμενοι το συνολικό έργο, επιστημονικό και ανθρωπιστικό, του Peter Lehmann, διακρίνουμε τα παρακάτω βασικά πεδία:

### **ANALYSIS-EVALUATION OF HIS WORK**

The analysis and the evaluation of the above work is subjected to certain particularities, which should be taken into account by anyone who wishes to study as well as evaluate Peter Lehmann’s scientific and humanistic work. Peter Lehmann blends admirably and very creatively felt experience with scientific discourse and action, thus promoting alternative perspectives and practices.

Anyone who aims to evaluate his work should understand and respect his experiences, but also what arises as a different discourse and practice; that is, their consequences on the critique to mainstream and traditional psychiatric approach and practice as well as on the quest for a common place for the individuals, their relationships and their meeting: the place where they can exist as human beings and historical subjects with equity and equality in their dignity and human rights. Thus, the expert should de facto quit the approach that puts the Other as a one-dimensional object of his scientific interests and try and delve into a dialogue where the desired outcome is the quest for a new scientific approach and a humane relationship, resigning himself, of course, from the scientific monologue and, consequently, from the abusive use of power which is so generously granted to him, as an expert.

Below we try to compile an imprint, maybe arbitrarily, of his total work available to us, dividing it into units.

Having studied the total work of Peter Lehmann, scientific and humanitarian, we distinguish these three main fields:

#### **Rights of people with psychiatric experience**

Judging by the type of approach and analysis that the candidate uses in his texts, it is quite obvious that he characterizes people with psychiatric experience as the population group subjected most of all to discriminations. He acknowledges the fact that during the psychiatric treatment, the right to protection of social dignity is constantly violated; and so is the right to protection of physical integrity, since, according to International Law, any action against physical integrity constitutes corporal violence punishable by law. Usually the affected one is not informed on possible side-effects

### Τα Δικαιώματα των ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία

Από το είδος της προσέγγισης αλλά και από την ανάλυση που κάνει ο προτεινόμενος στα κείμενά του, γίνεται εμφανές ότι τα άτομα με ψυχιατρική εμπειρία χαρακτηρίζονται ως η πληθυσμιακή ομάδα που υφίσταται τις μεγαλύτερες διακρίσεις. Διαπιστώνει ότι κατά τη διάρκεια της ψυχιατρικής μεταχείρισης παραβιάζεται συστηματικά το δικαίωμα της προστασίας της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, όπως και αυτό της προστασίας της σωματικής ακεραιότητας, γιατί κάθε ενέργεια εις βάρος της σωματικής ακεραιότητας αποτελεί σύμφωνα με το Διεθνές Δίκαιο ποινικά κολάσιμη σωματική βία. Συνήθως ο ενδιαφερόμενος δεν πληροφορείται για πιθανές παρενέργειες της μεταχείρισής του, τόσο κατά την ακούσια όσο και κατά την εκούσια μεταχείριση. Συχνά εκβιάζεται η συναίνεσή του, ιδιαίτερα σε ιδρυματικούς χώρους ή είναι αποτέλεσμα άσκησης ωμής βίας. Ιδιαίτερα σημαντικές είναι οι τεκμηριωμένες επιστημονικά απόψεις στα κείμενά του αναφορικά με τις επιπτώσεις της χρήσης μεθόδων, όπως ηλεκτροσόκ και ψυχοφάρμακα.

Ως βασική μορφή καταπάτησης ανθρωπίνων δικαιωμάτων χαρακτηρίζεται η παραβίαση άρθρων της Ευρωπαϊκής Συνθήκης για τα ανθρώπινα δικαιώματα όπως: η υποχρέωση για σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (άρθρο 1), η απαγόρευση των βασανιστηρίων και της προσβλητικής μεταχείρισης (άρθρο 3), το δικαίωμα στη ελευθερία και ασφάλεια (άρθρο 5), το δικαίωμα για αξιοπρεπή μεταχείριση (άρθρο 6), το δικαίωμα για προσφυγή κατά της παραβίασης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων κ.λπ. Χαρακτηριστικό παράδειγμα παραβίασης δικαιωμάτων είναι αυτό που απαγορεύεται στα άτομα με ψυχιατρική εμπειρία, ενώ επιτρέπεται σε σωματικά ασθενείς —το δικαίωμα της πρόσβασης στον ιατρικό φάκελο. Ιδιαίτερα αρνητικές κρίνονται οι αυθαιρεσίες σε περιπτώσεις αναγκαστικής νοσηλείας και η χρησιμοποίηση μηχανικών και χημικών μεθόδων παρά τη θέληση των ατόμων που βρίσκονται σε μια κρίσιμη καμπή της ζωής τους.

### Δράσεις κατά της ψυχιατρικής βίας

Παρατηρούμε ότι ο Peter Lehmann πρωταγωνιστεί στον αγώνα κατά τις ψυχιατρικής βίας σε πολλαπλά επίπεδα: πολιτικά, νομικά και στον τομέα της ενημέρωσης της κοινής γνώμης και μάλιστα, όπως ο ίδιος αναφέρει χαρακτηριστικά, στο πνεύμα μιας «ανθρωπιστικής αντιψυχιατρικής» ερμηνεύοντας το «αντί» σαν κάτι περισσότερο από «ενάντια», δηλαδή ως κάτι «εναλλακτικό».

of his willing or unwilling treatment. Often his condescendence is blackmailed out of him, especially in institutional milieus or it is the outcome of sheer violence. Of particular importance are the scientifically verified views in his texts, concerning the consequences of use of methods like ECT and psychiatric drugs.

The breaching of articles of the European Convention for human rights is treated as the main form of human rights violation; articles such as: the obligation to respect human rights (article 1), the ban of torture and insulting treatment (article 3), the right to freedom and security (article 5), the right to dignified treatment (article 6), the right to appeal (have recourse to law) against the violation of human rights etc. A typical example of violation of rights is what is allowed to the physically ill but is not allowed to the mentally ill: The right to access their medical file. An object of especially negative criticism is the arbitrariness in case of forced hospitalization and the use of mechanical and chemical methods against the will of people who are in a critical crossroad in their lives.

### Actions against psychiatric violence

We notice that Peter Lehmann plays a leading part in the fight against psychiatric violence in multiple levels: politically, legally and in the field of informing public opinion, always, as he mentions himself, in the spirit of a “humanistic anti-psychiatry”, interpreting “anti-” as something more than just “against”; rather as something “alternative”. Psychiatry as a positive science, as it claims to be, cannot respond to the request of solving problems of basically social nature, like mental problems. The renounce and fight of violence against the mentally ill are considered within the texts and the actions as questioning the main psychiatric paradigm, its abusive use of power and the violence that arises as an outcome. A focal point is the questioning of the psychiatric-medical monopoly that results from a one-dimensional scientific approach that has often consequences not only in the treatment of the sufferer and his/her social control but also in the exercise of violence in order for this control to be achieved.

His political action includes not only the confrontation with the representatives of psychiatric

Η Ψυχιατρική ως θετική επιστήμη, όπως αυτοπροσδιορίζεται, δεν μπορεί να ανταποκριθεί στο αίτημα να επιλύσει προβλήματα κοινωνικής βασικά φύσης, όπως είναι τα ψυχικά.

Η άρνηση και καταπολέμηση της βίας απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες νοούνται μέσα στα κείμενα και τις δράσεις ως αμφισβήτηση του κυρίαρχου ψυχιατρικού παραδείγματος, της εξουσίας που αυτό καταχράται και της βίας που προκύπτει από αυτή την κατάχρηση. Στο επίκεντρο τίθεται η αμφισβήτηση για το ψυχιατρικό-ιατρικό μονοπώλιο εξουσίας που προκύπτει από μία μονοδιάστατη επιστημονική προσέγγιση με συνέπειες πολλές φορές όχι μόνο τη διαχείριση του πάσχοντος υποκειμένου και τον κοινωνικό του έλεγχο, αλλά και για την άσκηση βίας προς την επίτευξη αυτού του ελέγχου.

Στο πολιτικό επίπεδο ανήκει όχι μόνο η αντιπαράθεση με τους εκφραστές της ψυχιατρικής βίας, αλλά και η διεκδίκηση του δικαιώματος λόγου και έκφρασης σε χώρους και φορείς, τοπικής, εθνικής και διεθνούς εμβέλειας· το δικαίωμα της ελευθερίας και της επιλογής εναλλακτικών μορφών στήριξης· το δικαίωμα της εκπροσώπησης και αυτό-οργάνωσης· το δικαίωμα του ελέγχου από τους χρήστες των υπηρεσιών και της αμειβόμενης συμμετοχής τους στην εκπαίδευση του προσωπικού. Στο νομικό επίπεδο προβάλλουν οι παρεμβάσεις εκείνες που αποσκοπούν όχι μόνον στη υπεράσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, αλλά και στην ποινικοποίηση της παραβίασης τους κατά περίπτωση. Το δικαίωμα της αποζημίωσης για βλάβες, το δικαίωμα της επιλογής και το δικαίωμα της ενημέρωσης για κάθε πράξη, καθώς και το δικαίωμα της πρόσβασης στον ψυχιατρικό φάκελο —δικαιώματα που κάνουν απαραίτητη τη θέσπιση ανεξαρτήτων οργάνων που θα παρακολουθούν τον σεβασμό τους και θα επιλαμβάνονται σε περιπτώσεις καταγγελιών για παραβιάσεις τους.

Στο επίπεδο της ενημέρωσης, ιδιαίτερη σημασία αποκτά η παραίτηση προς τους ενδιαφερόμενους να μην εγκλωβίζονται στις κατασκευασμένες διακρίσεις εις βάρος τους και να μάχονται διαρκώς για την αποδόμηση μέσα στην καθημερινότητα των αρνητικών στερεότυπων, που δημιουργούνται μέσα και από τον τρόπο της επίσημης μεταχείρισής τους ως εν δυνάμει επικίνδυνους τρελούς. Στον τομέα αυτόν της ενημέρωσης από τους ίδιους εντάσσεται, βέβαια, και η αποκάλυψη της ανίερης και κερδοφόρας συμμαχίας μεταξύ ψυχιάτρων και φαρμακευτικών εταιριών, γεγονός που όχι μόνον αποβαίνει με καταχρηστική τους χρήση εις βάρος

violence but also the claiming of the right to speech and expression in milieus and agents of local, national and international range; the right to freedom and choice of alternative forms of support; the right to representation and self-organization; the right to user-controlled services and paid user-participation in the education of staff.

His legal action is highlighted by interventions aiming not only to the defense of human rights but also to the case-specific penalization of their violation. The right to compensation for injuries, the right to choice and the right to information for any action as well as the right to access to the psychiatric file all demand the appointment of independent agents to monitor the respect to these rights and take action in case of complaints of violation.

In his actions of raising public awareness, he encourages anyone involved not to barricade themselves inside the constructed discriminations against them and to constantly and daily fight to deconstruct the negative stereotypes, whose creation was also enabled by their being treated officially as dangerous madmen. This field of self-information also entails the revelation of the unholy and profitable alliance between psychiatrists and pharmaceutical companies, which does not only lead to the abuse of medication, causing harm to the health of people with psychiatric experience, but also consciously narrows the scope of search for alternative supporting practices. The community-wise penetration and pervasion of this profitable corruption, also explains the recently observed phenomenon of vertical and horizontal spread of psychiatric drugs. On one hand, we have the increase of population groups as a result of the “psychiatrization” of daily life and on the other, their widening, age-wise (“annoying, hyperactive, maladapted, aggressive children”, “annoying elderly”, “unhappy” or “problematic” men and women). The orientation towards the absolute chemical control of human behaviour and daily life promotes a new form of social control and also the increase of use of violence and the thwarting of the search of alternative solutions to critical issues and situations.

της υγείας των ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία, αλλά και στενεύει συνειδητά τα περιθώρια για την αναζήτηση εναλλακτικών υποστηρικτών πρακτικών. Η διείσδυση και εξάπλωση αυτής της κερδοσκοπικής διαπλοκής στον κοινοτικό τομέα εξηγεί και το προσφάτως παρατηρούμενο φαινόμενο της κάθετης και οριζόντιας εξάπλωσης των ψυχοφαρμάκων. Από τη μια, αύξηση των πληθυσμιακών ομάδων με την ψυχιατροποίηση της καθημερινότητας και από την άλλη, ηλικιακή διεύρυσή τους («ενοχλητικά, υπερκινητικά, απροσάρμοστα, επιθετικά παιδιά», «ενοχλητικοί ηλικιωμένοι», «δυστυχείς» ή «προβληματικοί» άνδρες και γυναίκες). Ο προσανατολισμός στον απόλυτο χημικό έλεγχο της ανθρώπινης συμπεριφοράς και της καθημερινότητας προωθεί μία νέα μορφή κοινωνικού ελέγχου, αλλά και τη διεύρυνση της άσκησης βίας και την παρεμπόδιση αναζήτησης εναλλακτικών λύσεων σε κρίσιμα προβλήματα και καταστάσεις.

### **Η αντιπαράθεση με τα ψυχοφάρμακα ως εργαλεία της Ψυχιατρικής**

Στις δημοσιεύσεις αναφορικά με τα ψυχοφάρμακα, θα πρέπει να τονίσει κανείς την ευρεία ανταπόκριση, συζήτηση και αντιπαράθεση που υποκίνησε —όχι μόνον στους κύκλους των ειδικών αλλά και ευρύτερα— το βιβλίο του Peter Lehmann “Der chemische Knebel” («Το χημικό νέφος»), ήδη από τη δεκαετία του ’80.

Η θέση σύμφωνα με την οποία οι Ψυχίατροι χρησιμοποιούν τα ψυχοφάρμακα —όχι θεραπευτικά αλλά ως εργαλεία ελέγχου, γνωρίζοντας τις αρνητικές συνέπειες μετά από μακρόχρονη χρήση τους— τεκμηριώνεται μέσα από μία ιστορική προσέγγιση της εξέλιξης των ψυχοφαρμάκων και της διαρκούς διεύρυνσης του κύκλου των χρηστών τους. Υποστηρίζεται ότι τη βλαβερή επίδραση των ψυχοφαρμάκων γνωρίζουν οι ψυχίατροι από πειράματα σε φυτά, ζώα και κανονικούς ανθρώπους. Τα άσυλα, τα ιδρύματα και τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία αποτέλεσαν κατ’ εξοχήν τόπο πειραματισμών και αυθαιρεσιών για δύο τώρα αιώνες. Γνωρίζουν από μακρόχρονες παρατηρήσεις πώς τα χημικά τους συστατικά προσβάλλουν το κεντρικό και το αυτόνομο νευρικό σύστημα και τα όργανά τους, το μυϊκό σύστημα και την ψυχή. Γνωρίζουν τις επιπτώσεις τους από βιοψίες, μελέτες «περιπτώσεων», διαχρονικές και συγκριτικές έρευνες. Γνωρίζουν επίσης καλά την τέχνη της μετατροπής των βλαβερών συνεπειών σε «παρενέργειες», όπως με τα αντιψυχωτικά φάρμακα που το ποσοστό της

### **The confrontation with psychiatric drugs as tools of Psychiatry**

In reference to the publications on psychiatric drugs, one should stress the broad response, discussion and debate that was stimulated —not only in the expert circle but in a wider range of people —by Peter Lehmann’s book “Der chemische Knebel”, even back then in the ’80s

The position according to which psychiatrists use psychiatric drugs not therapeutically but as a means of control, being aware of the negative consequences of their long-term use is verified through a historical approach of the development of psychiatric drugs and the constant stretching of the circle of users. It is thereby claimed that the harmful effect of the psychiatric drugs is known to psychiatrists through means of animal, plant and even human testing. Asylums, institutions and Psychiatric Hospitals have for the last two centuries been the main places of experimentation and arbitrariness. They (the psychiatrists) know, from long-term observation, exactly how their chemical ingredients attack the central and the autonomous nervous system, the muscular system and the soul. They are aware of their consequences from biopsies, “case” studies, long-term and comparative research. They are also familiar with the art of turning harmful effects into “side-effects”, like in the case of anti-psychotic medication that can cause harm amounting as high as 80% in liver denaturations and dyskinesia, 66% depression resulting even to suicide attempts and various other injuries. Especially in women, their long-term use causes a tenfold increase of chance of breast cancer and a 30-year median reduction of life expectancy. The author in his texts supports passionately the need for information on risks and side-effects, the denunciation of use of force for the administration of medication as well as the denunciation of the threat of ECT as the sole alternative to psychiatric drugs.

He claims that psychiatric drugs, apart from being profitable for the pharmaceutical industry, they consist the only tool for the improvement of the medical status of psychiatrists; a tool integrated in their one-dimensional scientific paradigm: they can be used on everyone —from animals to political opponents. They misguide people to perceive and accept critical situations as unresolvable. Es-

βλάβης ανέρχεται μέχρι και 80% σε αλλοιώσεις του ήπατος και βραδυκινησίες, 66% κατάθλιψη μέχρι την απόπειρα αυτοκτονιών και διάφορες άλλες βλάβες. Ιδιαίτερα δε στις γυναίκες η μακρόχρονη χρήση τους προκαλεί δεκαπλάσια προσδοκία εμφάνισης καρκίνου του μαστού και μία κατά μέσον όρο τριάντα χρόνια μείωση του προσδόκιμου χρόνου ζωής.

Στα κείμενα υποστηρίζεται από τον συγγραφέα με πάθος η ανάγκη ενημέρωσης για τους κινδύνους και τις παρενέργειες, η απόκρουση της άσκησης βίας για την αποδοχή τους, καθώς επίσης και η απόκρουση της απειλής για ηλεκτροσόκ ως μοναδική εναλλακτική στη χρήση ψυχοφαρμάκων.

Υποστηρίζεται ότι τα ψυχοφάρμακα, πέρα από την κερδοσκοπική τους διάσταση για τη φαρμακοβιομηχανία, αποτελούν και το βασικό και μοναδικό εργαλείο ανάδειξης του ιατρικού στάτους των ψυχιάτρων, ενσωματωμένο στο μονοδιάστατο επιστημονικό τους παράδειγμα: μπορούν να χρησιμοποιούνται παντού από τα ζώα μέχρι και τους πολιτικούς αντιπάλους. Οδηγούν τους ανθρώπους να αντιλαμβάνονται και να αποδέχονται κρίσιμες καταστάσεις ως δισεπίλυτες. Ιδιαίτερα δε τα νευροληπτικά προκαλούν τη λεγόμενη τεχνητή χειμερία νάρκη του οργανισμού σε μια κατάσταση δήθεν εγρήγορσης και μετατρέπουν τον σωματικά υγιή άνθρωπο κινητικά διαταραγμένο κατασκευάζοντας τη λεγόμενη “Parkinsonpsyche”.

Ο συγγραφέας υποστηρίζει την αναγκαιότητα οι γνώσεις, που προκύπτουν μέσα από την εμπειρία των ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία αναφορικά με τα ψυχοφάρμακα, να επεξηγηθούν και να κοινοποιηθούν ευρύτερα σε μια γλώσσα κατανοητή στον μη ιατρικό πληθυσμό και να αξιολογηθούν ανεξάρτητα από τις φαρμακευτικές εταιρείες σε μια κατεύθυνση προσανατολισμένη στα συμφέροντα των άμεσα ενδιαφερομένων. Αυτό κάνει επιτακτική τη διοργάνωση σεμιναρίων, συνεδρίων, ημερίδων και τη δημιουργία μέσων (ηλεκτρονικών και έντυπων) που θα εξυπηρετούν αυτή την ανάγκη. Η αντίσταση στην κατάχρηση των ψυχοφαρμάκων συνδέεται με την αναζήτηση και καθιέρωση εναλλακτικών πρακτικών και το δικαίωμα του ενδιαφερόμενου για ελεύθερη επιλογή υπέρ ή κατά της χρήσης ψυχοφαρμάκων με τη συνεργασία των οικείων ή των φίλων.

### **Η συλλογική αντίσταση και η οργάνωση της αυτοβοήθειας**

Κεντρική θέση στα κείμενα αλλά και στις πρακτικές και παρεμβάσεις του Peter Lehmann διαδραματί-

especially neuroleptics turn the so-called artificial hibernation of the organism to an alleged alertness, turning a physically sane person to a kinetically disturbed one, thus creating the so-called “Parkinsonpsyche”.

The writer claims the necessity that the knowledge derived from the experience of people with psychiatric experience concerning psychiatric drugs be explained and broadly publicized, in a language that can be understood by a non-medical population and evaluated independently from the pharmaceutical companies, in a direction oriented towards the users’ best interests. This calls for the organization of seminars, conferences and the creation of media (digital and printed) that will satisfy this need.

The resistance to psychiatric drug abuse is connected to the quest for and the establishment of alternative practices and the right of everyone directly involved to freedom of choice for or against psychiatric drug use, in collaboration with his kins or friends.

### **Collective resistance and the organization of self-help**

A key notion in the texts but also in the practices and interventions of Peter Lehmann is the individual and its transformation from a passive object to an active subject. The common experiences of discrimination, oppression and violation of basic rights is to be the common place of collective organization. He supports that people with psychiatric experience are not lobbyists. So they should all together search for self-help and alternative practices. This is the only way in which they can invalidate the prejudices and the crystallized views referring to the experts on the one hand and the patients, on the other. He characteristically understands real self-help as a “grassroots” movement, raising objections to the controlled -by experts or pharmaceutical industries- users or families’ organizations and he contrasts this with a critical confrontation towards those who exploit them for profit or in order to reproduce their own scientific and professional existence on users’ expenses.

Self-help in all local, regional, national or international levels should include multiple sectors and

ζει το ίδιο το υποκείμενο και η μετατροπή του από ένα παθητικοποιημένο αντικείμενο σε δρών υποκείμενο. Οι κοινές εμπειρίες των διακρίσεων, της καταπίεσης και της παραβίασης βασικών δικαιωμάτων τους χαρακτηρίζεται και ως ο κοινός τόπος της συλλογικής οργάνωσης. Υποστηρίζει ότι τα άτομα με ψυχιατρική εμπειρία δεν έχουν κανένα λόμπυ. “Έτσι θα πρέπει να αναζητούν την αυτοβοήθεια και από κοινού τις εναλλακτικές πρακτικές. Μόνο έτσι θα ακυρώσουν τις προκαταλήψεις και τις παγιωμένες αντιλήψεις περί ειδικών από τη μια και πασχόντων από την άλλη. Χαρακτηριστικό είναι ότι από το ξεκίνημά του κατανοεί την πραγματική αυτοβοήθεια σαν ένα κίνημα «από τα κάτω», εγείροντας αντιρρήσεις απέναντι στις —από τους ειδικούς ή τις φαρμακοβιομηχανίες— ελεγχόμενες οργανώσεις χρηστών ή οικογενειών χρηστών και προτείνει μια κριτική αντιπαράθεση έναντι όσων κερδοσκοπούν ή προσπαθούν να αναπαράγουν την επιστημονική και επαγγελματική ύπαρξή τους εις βάρος τους.

Η αυτοβοήθεια τόσο σε τοπικό, περιφερειακό, εθνικό ή διεθνές επίπεδο θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει πολλαπλούς τομείς και δράσεις· να αποτρέψει τις απόπειρες ελέγχου από τρίτους και παντογνώστες· να χαρακτηρίζεται από αλληλοσεβασμό· αλληλεγγύη, ισότιμη συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Η δε συνεργασία με τους επαγγελματίες μπορεί να είναι παραγωγική όταν είναι ανιδιοτελής και προς όφελος μιας αλληλέγγυας συνύπαρξης.

Η ενεργοποίηση του δυναμικού αυτοβοήθειας κρίνεται ως ζωτικής σημασίας, διότι διαφορετικά τα άτομα με ψυχιατρική εμπειρία δεν θα κατορθώσουν να λύσουν τα προβλήματά τους, η χρονιότητα θα εξαπλώνεται, θα καλλιεργείται η εργασιακή ανικανότητα, θα δημιουργούνται δομές και φορείς εγκλεισμού και ελέγχου και τεράστιοι οικονομικοί πόροι θα απορροφώνται εις βάρος των εναλλακτικών πρακτικών των ίδιων των υποκειμένων και του σεβασμού των δικαιωμάτων τους.

Καμία πραγματική μεταρρύθμιση δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί χωρίς την ανάδειξη και παντοιοτρόπως υποστήριξη της πραγματικής αυτοβοήθειας.

### **Η εθνική δικτύωση (Γερμανία)**

Παρακολουθώντας μέσω των κειμένων και των εμπειριών του Peter Lehmann τα κινήματα αυτοβοήθειας ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία και τη δικτύωσή τους σε εθνικό επίπεδο παρατηρείται μία σχέση έντασης και αντιπαράθεσης μεταξύ δύο βασικών ρευμάτων ενός ρεφορμιστικού και ενός

actions; it should reflect all attempts of control by third parties and omniscient experts; respect should be a prerequisite; so do solidarity and equal participation in the process of decision-making. The collaboration with scientists can be productive when it is disinterested and it aims to a co-existence in solidarity.

The activation of the self-help potential is considered of vital importance, since otherwise, people with psychiatric experience will not be able to solve their problems; chronicity will spread; vocational incompetence will increase; structures and agents of confinement and control will be created and huge economic resources will be allocated to the expense of the alternative practices of the individuals themselves and the respect of their rights. No real reform can be realized without putting real self help in a prominent place and gaining its support.

### **National networking (Germany)**

Watching, through the texts and experiences of Peter Lehmann, the self-help movements of people with psychiatric experience and their networking in a national level, one can observe a tense and confrontational relationship between two basic trends: a reformist trend and an anti-psychiatric trend with the traditional, dogmatic and patriarchic psychiatric tending to weaken the stance of humanistic anti-psychiatry, represented by Peter Lehmann.

Since the middle of the '70s and under the direct influence of May '68 on the development of critical scientific discourse and the social movements for the defense of human rights of socially excluded people and groups, certain local self-help groups, pure or mixed, are created in Germany. In german-speaking places (Berlin, Vienna, Zurich, Bochum) activists create the so-called “Lunatics Offensive”, (Irren-Offensive) groups orientated towards anti-psychiatry, putting main psychiatric paradigm, its institutional practices, its nosological descriptions and constructions under radical questioning. Searching the connection with various social critical movements and in coalition with critically oriented non psychiatric patients, various initiatives in anti-psychiatry came up in the '80s. Visualizing a psychosocial care beyond Psychiatry, they boost-

αντιψυχιατρικού με μία τάση αποδυνάμωσης από την παλαιά δογματική και πατριαρχική αντιψυχιατρική της θέσης της ανθρωπιστικής αντιψυχιατρικής, την οποία και πρεσβεύει ο Peter Lehmann. Από τα μέσα της δεκαετίας του '70 και υπό την άμεση επίδραση του Μάη του '68 στην ανάπτυξη του κριτικού επιστημονικού λόγου και των κοινωνικών κινημάτων για την υπεράσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων κοινωνικά αποκλεισμένων ατόμων και ομάδων δημιουργούνται και στη Γερμανία μεμονωμένες τοπικές ομάδες αυτοβοήθειας, αμιγείς ή μικτές. Στον γερμανόφωνο χώρο (Βερολίνο, Βιέννη, Ζυρίχη, Μπόχουμ) ακτιβιστές δημιουργούν τις λεγόμενες «Επιθέσεις των Τρελών», δηλαδή ομάδες με αντιψυχιατρικό προσανατολισμό που έθεταν σε ριζική αμφισβήτηση το κυρίαρχο ψυχιατρικό παράδειγμα, τις ιδρυματικές του πρακτικές, τις νοσογραφικές του περιγραφές και τις νοσολογικές κατασκευές του. Αναζητώντας τη διασύνδεση με διάφορα κοινωνικά κριτικά κινήματα και σε συνεργασία με κριτικά σκεπτόμενους μη ψυχιατριζόμενους, προέκυψαν κατά τη δεκαετία του '80 διάφορες αντιψυχιατρικές πρωτοβουλίες. Με το όραμα μιας ψυχοκοινωνικής φροντίδας πέρα από την Ψυχιατρική, προώθησαν τον τομέα της αυτοβοήθειας, το δικαίωμα του αυτοπροσδιορισμού και ανέπτυξαν το πλαίσιο μιας εθνικής οργάνωσης και δικτύωσης.

Το 1992, δημιουργείται η Ομοσπονδιακή Οργάνωση Άμεσα Ενδιαφερομένων σαν καθαρή οργάνωση ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία με έμφαση στην εμπειρία των ίδιων των ατόμων, στην αντιμετώπιση των κρίσιμων καταστάσεων και στην απόρριψη των παραδοσιακών ψυχιατρικών πρακτικών.

Το 1990, έναν χρόνο μετά την πτώση του τείχους, οργανώνεται στο Ανατολικό Βερολίνο για πρώτη φορά ένα διεθνές συνέδριο με θέμα «Εναλλακτικές στην Ψυχιατρική». Η ανετοιμότητα, η έλλειψη συνεργασίας και συνεννόησης ως προς την κριτική της Ψυχιατρικής και τον ρόλο των ειδικών και μία κοινωνικοψυχιατρική προσέγγιση των αναγκών των ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία οδηγεί στην αποτυχία της προσπάθειας για μια εθνική δικτύωση.

Σήμερα, διάφορες οργανώσεις αυτοβοήθειας συμμετέχουν σε κοινοτικές υπηρεσίες, συμβούλια, κοινωνικές υπηρεσίες και προσπαθούν να συγκροτήσουν ένα λόμπυ για την υπεράσπιση των δικαιωμάτων τους. Προσπαθούν να οργανώσουν εναλλακτικά σεμινάρια εκπαίδευσης και αντιμετώπισης των προβλημάτων —όπως αυτοί τα ορί-

ed the self-help sector and the right to self-determination and they developed a framework for a national organization and networking.

In 1992, the Federal Organisation of (ex)Users and Survivors of Psychiatry is created as a pure organization of people with psychiatric experience, putting the emphasis on the experience of people themselves, in dealing with critical situations and the denouncement of traditional psychiatric practices.

In 1990, a year after the wall fell, we have for the first time in Berlin the organization of a conference under the title “Alternatives to Psychiatry”. This attempt towards a national networking failed, since there was neither preparation nor cooperation and communication as to a critique to Psychiatry and the experts’ role and a socio-psychiatric approach to the needs of people with psychiatric experience. Today, various self-help organizations participate to community services, boards, social services and try to constitute a lobby for the defense of their rights. They try to organize alternative seminars for educational purposes and for the handling of problems -as they define “problem”- and critical situations beyond the control of the experts and the enforcement of their theories and practices. This attempt, as one can observe judging by the up-until-now experiences, is not a history of successes. The basic principles of mutual acceptance, mutual help and solidarity should not be taken for granted. Conflicts and dispute often have a negative impact and they drain self-help of its attractiveness, resulting to many, disappointed, returning to the usual frameworks of psychosocial services, no matter how good or bad they may be, and turning into consumers and users of services, passively delegating the management of their fates to others.

### **International Organization and Networking**

Beyond the creation of self-help groups locally and nationally (mainly into USA and Europe), people with psychiatric experience initiate, in the beginning of the 90s, their attempt for an international organization. Peter Lehmann, as an acknowledged activist for the defense of human rights as well as for the search and application of alternative to psychiatry support practices, is a key actor in these attempts. A crucial bend is, in 1991, the get-to-

ζουν— και κρίσιμων καταστάσεων έξω από τον έλεγχο των ειδικών και την επιβολή των θεωριών και πρακτικών τους. Το εγχείρημα αυτό, όπως διαπιστώνει κανείς από τις μέχρι τώρα εμπειρίες, δεν χαρακτηρίζεται μόνον από επιτυχίες. Βασικές αξίες αμοιβαίας αποδοχής, αλληλοβοήθειας και αλληλεγγύης δεν είναι πάντοτε δεδομένες. Οι συγκρούσεις και αντιπαραθέσεις λειτουργούν πολλές φορές αρνητικά και η αυτοβοήθεια δεν καθίσταται ελκυστική με αποτέλεσμα πολλοί απογοητευμένοι να επιστρέφουν στα συνηθισμένα πλαίσια των ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών, όσο καλές ή κακές και να είναι, και να μετατρέπονται σε καταναλωτές και χρήστες υπηρεσιών αναθέτοντας την τύχη τους παθητικά σε τρίτους.

### **Διεθνής Οργάνωση και Δικτύωση**

Πέρα από τη δημιουργία ομάδων αυτοβοήθειας σε τοπικό και εθνικό επίπεδο (κύρια Αμερική και Ευρώπη), άτομα με ψυχιατρική εμπειρία ξεκινούν από τις αρχές της δεκαετίας του '90 τις πρώτες προσπάθειες μιας διεθνούς δικτύωσης. Πρωταγωνιστικό ρόλο παίζει σε αυτές τις προσπάθειες ο Peter Lehmann σαν αναγνωρισμένος πλέον διεθνώς ακτιβιστής τόσο για την υπεράσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων όσο και για την αναζήτηση και εφαρμογή εναλλακτικών προς την Ψυχιατρική πρακτικών υποστήριξης.

Ως κομβικό σημείο αναγνωρίζεται το 1991 η συνέντευξη και οργάνωση των διαφόρων ανεξάρτητων ομάδων αυτοβοήθειας στο Ευρωπαϊκό Δίκτυο Ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία. Στη συνέχεια γίνεται μια απόπειρα στο περιθώριο διαφόρων συνεδριών ή της World Federation for Mental Health (WFMH) και του ευρωπαϊκού της παραρτήματος Mental Health Europe (MHE) —η οποία κυριαρχείται από επαγγελματίες του ψυχοκοινωνικού τομέα και μη-κυβερνητικές οργανώσεις— να οργανωθεί ένας παγκόσμιος οργανισμός ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία, διατηρώντας βέβαια τον έλεγχο. Στα τέλη της δεκαετίας του '80, ένας μικρός αριθμός ακτιβιστών, ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία προχωρούν με δημοκρατικές διαδικασίες στην προετοιμασία και τη δημιουργία μιας ανεξάρτητης και αμιγούς οργάνωσης ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία την ENUSP όπως και τη διεθνή δικτύωσή της με την WNUSP.

Παρατηρούμε ότι και σε αυτές τις οργανώσεις αυτοβοήθειας συνεχίζουν μια σειρά αντιπαραθέσεις και συζητήσεις γύρω από ζητήματα αυτό-ορισμού ή αυτοπροσδιορισμού. Η αντιπαραθέση αυτή εντοπίζεται ιδιαίτερα σε ερωτήματα αυτοπροσδιο-

gether and organization of various independent self-help groups in order to form the European Network of People with Psychiatric Experience. Afterwards, there is an attempt, in the margins of various conferences or of World Federation for Mental Health (WFMH) and its European outlier Mental Health Europe (MHE) —which is dominated by professionals of the psychosocial sector and NGOs— to organize a world organization of people with psychiatric experience, without of course changing who is to be in control.

In the end of the '80s, a small number of activists, all people with psychiatric experience, advances democratically to the preparation and creation of an independent and pure organization of people with psychiatric experience, under the name of ENUSP; they also advance to connect it internationally, with WNUSP.

We observe that in these self-help organizations, there is an ongoing series of dispute and discussion on issues of self-definition or determination. This dispute is especially focused in questions of self-determination as “user of services” or as “survivor of Psychiatry”. The need for a compromise leads to the acceptance and coexistence of these two terms. Another crucial debate is on whether or not should people with psychiatric experience be characterized as “disabled”. The one side highlights the advantages that arise from being identified as disabled (privileges, welfare allowances) whereas the other equal the acceptance of the disability identity with a de facto acknowledgment and acceptance of their determination by sciences like psychiatry; that is, their reduction to incapable and of limited capacity people. This debate is ongoing and, depending on the conditions, coalitions with other agents of socially excluded groups arise. The consequences of this international networking as far as the representation of both ENUSP and WNUSP in international organizations and forums as UN, WHO or EU is concerned are deemed very important.

### **The scientific debate: Towards a new theory of knowledge and practice**

What arises by studying the work of Peter Lehmann is the alternative discourse and the substantial critique that is exercised to the traditional models of



ρισμού ως ‘χρήστη υπηρεσιών’ ή ως ‘επιζώντα της Ψυχιατρικής’. Η ανάγκη συμβιβασμού οδηγεί στην αποδοχή και συνύπαρξη και των δύο όρων. Ένα άλλο καίριο σημείο αντιπαράθεσης είναι αυτό του αυτοπροσδιορισμού ή όχι των ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία ως «αναπήρων». Οι μεν προβάλλουν τα πλεονεκτήματα που προκύπτουν από την ταύτιση με την αναπηρία (προνόμια, προνοιακές επιδοτήσεις), οι δε στηρίζουν την άρνηση της αποδοχής της ιδιότητας του αναπήρου με την de facto αναγνώριση και αποδοχή του ετεροπροσδιορισμού τους από επιστήμες όπως η ψυχιατρική, δηλαδή της υποτίμησής τους ως ανίκανους και με περιορισμένες δυνατότητες ανθρώπους.

Η συζήτηση αυτή είναι διαρκής και ανάλογα με τις προϋποθέσεις προκύπτουν συνεργασίες με άλλους φορείς κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων. Ως σημαντικές κρίνονται οι επιπτώσεις αυτής της διεθνούς δικτύωσης ως προς την εκπροσώπηση τόσο της ENUSP όσο και της WNUSP σε διεθνείς οργανισμούς και βήματα όπως ο ΟΗΕ, η ΠΟΥ ή η Ε.Ε.

### **Η επιστημονική αντιπαράθεση: Για μια νέα γνωσιοθεωρία και πράξη**

Εκείνο που προκύπτει από τη μελέτη του έργου του Peter Lehmann, είναι ο εναλλακτικός λόγος και ουσιαστική κριτική που ασκείται στα παραδοσιακά μοντέλα της ψυχιατρικής επιστήμης. Ο λόγος αυτός επισημαίνει —μέσα από το πρίσμα του ατόμου με ψυχιατρική εμπειρία— τις καταστροφικές συνέπειες που έχει η Ψυχιατρική, όταν αυτή η ψυχιατρική στην ιδρυματική και μη μορφή της, συρρικνώνει το υποκείμενο, άρα και την ανθρωπινή υπόσταση, σε αντικείμενο. Ο λόγος αυτός τονίζει ότι στα πλαίσια μίας ακραίας θετικιστικής προσέγγισης, θεωρητικής και πρακτικής, ο άνθρωπος αντιμετωπίζεται με όρους συμπτωματολογίας και η αιτιολογία αυτής της συμπτωματολογίας αναζητείται σε παράγοντες που νομιμοποιούν τη φαρμακοθεραπεία, ενώ παράλληλα απαξιώνονται οι κοινωνικο-ψυχιατρικές λεγόμενες προσεγγίσεις με το να χρησιμοποιούν τους κοινωνικούς και ψυχολογικούς παράγοντες ως άλλοθι για αυτή τη νομιμοποίηση.

Συνολικά το έργο του Peter Lehmann δημιουργεί ερεθίσματα για άλλες επιστημονικές προσεγγίσεις, για άλλες πρακτικές και ίσως για την αναζήτηση ενός νέου επιστημονικού παραδείγματος.

Οι προσεγγίσεις που συναντάμε στα κείμενα αλλά και στις δράσεις του Peter Lehmann δεν πρέπει να υποτιμώνται και να εκλαμβάνονται απλά

psychiatric science. This discourse calls attention —through the prism of the person with psychiatric experience— the devastating consequences of Psychiatry, when in its institutional or not form reduces the subject and, thus, human existence, into an object. This discourse stresses that within the framework of an extreme positivistic approach, may it be theoretical or practical, the human is treated through the lens of symptomatology and the cause for this symptomatology is looked for in factors that legalize medical treatment, devaluing at the same time the so-called socio-psychiatric approaches and using social and psychological factors as an alibi for this legalization.

In total, Peter Lehmann’s work acts as a stimulator for other scientific approaches, other practices and, perhaps, for the quest of a new scientific paradigm.

The approaches found in the texts and the actions of Peter Lehmann should not be underestimated and taken simply as “testimonies” or “narratives”. Neither should the Discourse of people with psychiatric experience be captivated in the analysis of the experts, thus reproducing the traditional scientific monologue and, consequently, the dominance over the subjects. In these texts, which have arisen whether from personal experiences of the candidate or from collective or individual experiences of other people with psychiatric experience, one can detect a different scientific discourse; a discourse that stems from the long-term experience of Psychiatry theoretically and practically, under the viewpoint of the subjects themselves, its correlation with human rights and the consequences that its exercise has on these rights.

The psychiatric asylum and institutional Psychiatry is recognized as the focal point of these violations, internationally and nationally. In these places of confinement, where Psychiatry was invented and constructed, rose the great Psychiatrists. In these places the beginning of the exercise of uncontrollable power can be traced; that is, the exercise of violence through mechanical-physical methods to begin with and, afterwards, through surgical and pharmaceutical ones.

Furthermore, the vital connection of Psychiatry with Justice constitutes a structural element of the Psychiatry branch entailed both in the theory (dangerousness) and in the practice (involuntary con-

ως «μαρτυρίες» ή «αφηγήσεις». Ούτε βέβαια ο Λόγος των ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία μπορεί να αιχμαλωτισθεί στην ανάλυση των ειδικών αναπαράγοντας έτσι τον παραδοσιακό επιστημονικό μονόλογο, άρα και την κυριαρχία επί των υποκειμένων.

Στα κείμενα αυτά, που προκύπτουν είτε από άμεσες εμπειρίες του προτεινόμενου είτε από εμπειρίες, ατομικές και συλλογικές, άλλων ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία αναγνωρίζεται ένας άλλος επιστημονικός λόγος.

Ένας λόγος που πηγάζει από τη μακρόχρονη εμπειρία της Ψυχιατρικής, θεωρητικά και πρακτικά, υπό το πρίσμα των ίδιων των υποκειμένων, τη συσχέτισή της με τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις επιπτώσεις της εφαρμογής της σε αυτά.

Ως κέντρο αυτών των παραβιάσεων παγκοσμίως και σε εθνικά επίπεδα, αναγνωρίζεται βέβαια το ψυχιατρικό άσυλο και η ιδρυματική Ψυχιατρική. Σε αυτούς τους τόπους εγκλεισμού, όπου επινοήθηκε και κατασκευάστηκε η Ψυχιατρική αναδείχθηκαν και οι μεγάλοι Ψυχίατροι. Σ' αυτούς τους τόπους ανάγεται και η απαρχή της άσκησης ανεξέλεγκτης εξουσίας —άσκησης βίας μέσω μηχανισμών-φυσικών μεθόδων στην αρχή, χειρουργικών και φαρμακευτικών στη συνέχεια.

Η δε ζωτική σύνδεση της Ψυχιατρικής με τη Δικαιοσύνη αποτελεί δομικό στοιχείο του κλάδου της Ψυχιατρικής που εμπεριέχεται τόσο στη θεωρία (επικινδυνότητα) όσο και στην πρακτική (ακούσιος εγκλεισμός).

Αποτελούν κατασκευασμένες υποθετικές πεποιθήσεις ότι οι ψυχικές αρρώστιες όπως π.χ. η σχιζοφρένεια και οι ψυχώσεις χαρακτηρίζονται από δήθεν ενιαίες αιτίες, πορείες και προγνώσεις. Αυτή η υποθετική και μονοδιάστατη προσέγγιση στραγγαλίζει αυτομάτως τους πολλαπλούς ατομικούς, κοινωνικούς, πολιτισμικούς, οικονομικούς και ιστορικούς παράγοντες υπό την επίδραση των οποίων ζει και αλληλοεπιδρά η ανθρώπινη ύπαρξη.

Ο Peter Lehmann μάλιστα επιμένει, σύμφωνα με την εμπειρία των ίδιων, ότι η στροφή από αυτά τα μοντέλα/παραδείγματα είναι η προϋπόθεση μιας αναζήτησης εναλλακτικών θεωριών και πρακτικών και ότι θα πρέπει να δούμε την τρέλα σαν μία νέα ευκαιρία να επεξεργαστούμε την πραγματικότητα. Αντιθέτως, ο εγκλωβισμός στο μονοδιάστατο θετικιστικό μοντέλο σκέψης και η συρρίκνωση του ανθρώπου σε αυτό δεν επιτρέπει να προσεγγίσουμε το υποκείμενο ολικά, ως ένα πολυδιάστατο ον. Αυτό βέβαια έχει ως συνέπεια να μην είμαστε



Τελετή Αναγόρευσης, 28.9.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ.  
Honorary Doctoral Award, 28.9.2010, Ceremony Hall, AUTH

finement). Constructed and hypothetical beliefs are also the views that claim that mental illness like, e.g., schizophrenia and psychoses are characterized by supposedly common causes, courses and prognoses.

This hypothetical and monolithic approach automatically strangles the multiple personal, social, cultural, economical and historical factors under the influence of which human existence lives and interacts.

Peter Lehmann goes as far as to insist that, according to their own experience, the turn from these models/paradigms are the presupposition for a quest for alternative theories and practices and that we should see madness as a new chance to process reality. On the contrary, the confinement to the monolithic positivistic model of thought and the reduction of human to it does not allow us to approach the subject as a whole, as a

σε θέση να δώσουμε την κατάλληλη υποστήριξη σε καταστάσεις κρίσεων ή σημαντικών συμβάντων και να καταλήγουμε σε προσωρινές ή μακροχρονες καθηλώσεις, μηχανικές και χημικές, με όλες τις μακροπρόθεσμες βλαβερές συνέπειες και την εξόντωση κάθε ατομικού δυναμικού αυτοβοήθειας ή συλλογικής υποστήριξης και αλληλεγγύης.

Από μία εμπειρική-επιστημονική οπτική —και **όχι από** μία ερμηνευτική θεωρητική προσέγγιση και την πράξη των ειδικών— αντλούν τα άτομα με ψυχιατρική εμπειρία τα συμπεράσματα για την ανεξάρτητη αυτοβοήθεια, για μια διαφορετική οπτική για τις μεταρρυθμίσεις, καθώς επίσης και για εναλλακτικές ψυχοκοινωνικές θεωρίες και πρακτικές. Η πίεση των ειδικών να επινοούν συνέχεια υποθετικές θεωρίες για την κατανόηση των ψυχικών και συναισθηματικών προβλημάτων και να προτείνουν τις ανάλογες επαγγελματικές λύσεις είναι έξω από αυτό που αφορά άμεσα τα άτομα με προβλήματα.

Για να κατανοήσει, να σεβαστεί και να επεξεργαστεί κανείς, σύμφωνα με τον Peter Lehmann, γνωσιοθεωρητικά ακραίες καταστάσεις και καταστάσεις τρέλας θα πρέπει να τις προσεγγίσει σαν ευκαιρία επεξεργασίας της κυρίαρχης πραγματικότητας (με όλους τους κινδύνους) τόσο για το υποκείμενο όσο και για τον ίδιο. Έτσι γίνεται κατορθωτή η μετάβαση από το ψυχοπαθολογικό αντικείμενο στον άνθρωπο με ιστορία και δυνατότητες δράσης.

Αν αυτή η προοπτική οδηγήσει στην αλλαγή του παραδείγματος ή στην παραίτηση από παλαιά παραδείγματα είναι κοινωνικά και επιστημονικά ένα ανοικτό ερώτημα.

Αυτό όμως το ερώτημα οδηγεί και πολλά από τα άτομα με ψυχιατρική εμπειρία που απελευθερώνονται οι ίδιοι από τις προβληματικές τους καταστάσεις να αναζητούν συστηματικά και να αγωνίζονται για τη δυνατότητα της συγκρότησης μιας νέας χειραφετημένης εμπειρικής-επιστημονικής θεωρίας και πράξης, χωρίς βέβαια να παραγνωρίζουν τον κίνδυνο να αφομοιωθούν και εξαντληθούν στην απλή συμπλήρωση και τελειοποίηση του συστήματος της ψυχιατρικής βίας

### **Συμπεράσματα-Πρόταση**

Γνωρίζουμε ότι η πρόταση για την απονομή του τίτλου του επίτιμου διδάκτορα του Τμήματος Ψυχολογίας του Α.Π.Θ. στον Peter Lehmann αποτελεί πέρα από σημαντική χειρονομία και μια ιδιαίτερη πράξη με συμβολικό περιεχόμενο, γιατί αναφέ-

multidimensional being. This, of course, results to us not being able to provide the right support in cases of crises or important life-events and to resort to temporary or long-term restraints, mechanical or chemical, with all the long-term harmful consequences and the eradication of any personal potential for self-help or collective support and solidarity.

Under an empiricist-scientific viewpoint —and not under a hermeneutical theoretical approach and the practice of experts— do people with psychiatric experience come to conclusions about independent self-help, about a different perspective on reforms, as well as alternative theories and practices. The pressure on behalf of the experts to constantly invent hypothetical theories for the understanding of mental and emotional problems and suggest the respective professional solutions is beyond what directly concerns people with problems.

In order for someone to respect and process, according to Peter Lehmann, through a theory of knowledge, the extreme situations and the situations of madness, one should approach them as an opportunity to process the dominant reality (with the risks that this includes) of the subject but also of oneself. Thus, one can pass from the psychopathological subject to the person with history and potential for action.

Whether this perspective leads to a shift of paradigm or to an abandonment of the old ones, remains to be answered. Still, this question is a guide for many of the people with psychiatric experience, who liberate themselves from their problematic situations, to constantly search and fight for the possibility to form a new, emancipated empiricist-scientific theory and practice, without misjudging the danger of being assimilated and exhausted into a mere supplement of the system of psychiatric violence.

### **Conclusions-Suggestion**

We are aware that the suggestion to award the title of honorary professor of the School of Psychology to Peter Lehmann constitutes, apart from an important gesture, also a special action with a symbolic content, since it refers to a person with psychiatric experience.

ρεται σε ένα άτομο με ψυχιατρική εμπειρία.

Αυτή όμως η ψυχιατρική εμπειρία αποτέλεσε για τον ίδιο την αφορμή να αντλήσει συμπεράσματα και να ξετυλίξει πρακτικές που δεν βοήθησαν μόνον τον ίδιο αλλά και χιλιάδες συνανθρώπους του. Αποδεικνύεται ως ένας εις βάθος μελετητής της ιστορίας της Ψυχιατρικής και των πρακτικών της υπό το πρίσμα του άμεσα εμπλεκόμενου.

Ο Peter Lehmann είναι μια ευρέως αναγνωρισμένη προσωπικότητα, όχι μόνο ως συγγραφέας και εκδότης αλλά και ως ενεργός πολίτης και συνήγορος χιλιάδων περιθωριοποιημένων ανθρώπων και ατόμων που εξ αιτίας του στιγματισμού τους ως «ψυχικά ασθενείς» υφίστανται παγκοσμίως την παραβίαση των δικαιωμάτων τους εντός και εκτός ψυχιατρικών ιδρυμάτων και υπηρεσιών.

Η συμβολή του, επιστημονικά και ανθρωπιστικά, στην ανάπτυξη των κινήματων αυτοβοήθειας ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία ξεπερνάει τα εθνικά σύνορα της Γερμανίας και εξαπλώνεται σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο. Η συμβουλευτική του δράση, μέσω εθνικών και διεθνών οργανώσεων, σε διεθνείς οργανισμούς με στόχο την αποκατάσταση και υπεράσπιση των δικαιωμάτων κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων αποτελεί σημαντικό στοιχείο αυτής της αναγνωρισιμότητας.

Το επιστημονικό–θεωρητικό του έργο δεν είναι μόνον σε έκταση σημαντικό αλλά θέτει και νέα επιστημολογικά ερωτήματα και ζητήματα αμφισβήτησης υπαρκτών επιστημονικών προσεγγίσεων, ανοίγοντας δρόμους αναθεώρησής τους σε θεωρία και πράξη.

Οι δημοσιεύσεις του γύρω από τις βίαιες πρακτικές, την κατάχρηση των ψυχοφαρμάκων και την αναζήτηση εναλλακτικών στην Ψυχιατρική πρακτικών αποτελούν εργαλεία υποστήριξης, εμπλοκής και αυτοβοήθειας των ίδιων των ενδιαφερομένων. Αποτελούν όμως και για μας τους ειδικούς σημαντικά ερεθίσματα όχι μόνον για μια κριτική στάση απέναντι στις θεωρίες μας, αλλά κυρίως για την αναζήτηση μιας άλλης προσέγγισης και πρακτικής, μιας άλλης δηλαδή συνάντησης με τα άτομα με ψυχιατρική εμπειρία.

Πιστεύουμε ότι η απονομή του τίτλου του επίτιμου διδάκτορα στον Peter Lehmann θα δώσει διεθνώς μια νέα ώθηση στα κινήματα αυτοβοήθειας ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία και τον αγώνα τους για την υπεράσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Θα δώσει επίσης μία μεγάλη ώθηση και στην υπεράσπιση των δικαιωμάτων ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία στην Ελλάδα που ακόμη βρίσκεται στα σπάργανα.

It is this psychiatric experience, thought, which provided him with the occasion to draw conclusions and unravel practices that did not only help himself, but also thousands of his fellow human beings. He is proved to be a profound scholar of the history of Psychiatry and its practices, through the lens of one directly involved.

Peter Lehmann is a widely acknowledged personality, not only as a writer and a publisher, but also as an active citizen and an advocate for thousands of marginalized people who due to their stigmatization as “mentally ill” are subjected to a global violation of their rights, may it be within or outside psychiatric institutions and services.

His scientific and humanistic contribution to the development of self-help movements of people with psychiatric experience expands beyond Germany’s national borders and spreads to a European and international level. His action as a counselor, through national and international organizations, for international organizations aiming to the rehabilitation and defense of the rights of socially excluded groups constitutes an important factor of his renown.

His scientific-theoretic work is not only important lengthwise; it also poses new epistemological questions and issues which question the current scientific approaches, tracing new paths for their revision, theoretically and practically.

His publications on practices of violence, on psychiatric drug abuse and on the quest for alternative to Psychiatry practices are tools of support, involvement and self-help of the interested ones themselves. They also constitute important stimuli for us experts, as well, not only if we want to stand critically against our own theories but also if we want to search for a different approach and practice, a different, that is to say, “meeting” with the people with psychiatric experience.

We believe that the award of the title of honorary professor to Peter Lehmann will give internationally a boost to the self-help movements of people with psychiatric experience and their fight for the defense of human rights. It will also give a boost to the defense of rights of people with psychiatric experience in Greece, where this fight is still in its infancy.

Finally, we believe that this award is important for the School of Psychology itself, since through this

Τέλος, πιστεύουμε ότι η απονομή αυτή, είναι σημαντική και για το ίδιο το Τμήμα Ψυχολογίας του Α.Π.Θ. γιατί με την πράξη αυτή δεν επιβεβαιώνει μόνο εκ νέου το άνοιγμα του προς νέες επιστημονικές προσεγγίσεις, αλλά συνδέει αυτό το άνοιγμα με τη συμβολή στις προσπάθειες ακύρωσης του κοινωνικού αποκλεισμού· με τη συμβολή του στην αναζήτηση και εφαρμογή θωριών και πρακτικών που δεν παραβιάζουν ανθρώπινες αξίες και ανθρώπινα δικαιώματα.

#### Η ΕΙΣΗΓΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

**Κώστας Μπαϊρακτάρης, Αναπλ. Καθηγητής  
Φοίβος Ζαφειρίδης, Αναπλ. Καθηγητής  
Μαρία Δικαίου, Καθηγήτρια**

action not only does it confirm its opening to new scientific approaches, but it also connects this opening with its contribution to the attempts to reverse social exclusion; with its contribution to the search and application of theories and practices that do not violate human values and rights.

#### THE REPORT COMMITTEE

**Associate Professor Kostas Bairaktaris,  
Associate Professor Phoebus Zafiridis  
Professor Maria Dikaiou**



Nadezda Romanchuk Social Rehabilitation Club "Feniks", St. Petersburg, Russia



Πρύτανης Α.Π.Θ., Τελετή Αναγόρευσης,  
28.9.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ.  
Rector of AUTH, Honorary Doctoral Award,  
28.9.2010, Ceremony Hall

Ιωάννης Μυλόπουλος\*\*

Ioannis Myloroulos\*\*

Σήμερα είναι μια ξεχωριστή μέρα για το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο της Θεσσαλονίκης. Ο πλούτος του πανεπιστημίου μας, ο πνευματικός πλούτος του, διευρύνεται με την αναγόρευση του κοινωνικού παιδαγωγού, Peter Lehmann, σε επίτιμο διδάκτορα. Η δράση του Peter Lehmann εστιάζεται στην υπεράσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία τόσο σε επιστημονικό όσο και σε ανθρωπιστικό επίπεδο. Το συνολικό του έργο είναι πολύπλευρο, με ποικίλες επιστημονικές, πολιτικές και κοινωνικές διαστάσεις καθώς εκτείνεται από τη συγγραφή βιβλίων και άρθρων έως και τη δημιουργία δομών και φορέων διεκδίκησης για τα δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων, καλύπτοντας όλα τα παραπάνω θέματα. Ιδιαίτερα αισθητή σε διεθνές επίπεδο, τόσο συγγραφικά όσο και πρακτικά, είναι η συστηματική ενασχόληση του Peter Lehmann με τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία, τις δράσεις κατά της ψυχιατρικής αυθαιρεσίας, την αντιπαράθεση με τα ψυχοφάρμακα ως εργαλεία χημικής καταστολής. Είμαι πεπεισμένος ότι η απονομή του τίτλου του επίτιμου διδάκτορα στον Peter Lehmann, θα δώσει διεθνώς μια νέα ώθηση στα κινήματα αυτοβοήθειας ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία και στον αγώνα τους για την υπεράσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Θα δώσει, επίσης, μια μεγάλη ώθηση στην υπεράσπιση των δικαιωμάτων ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία στην Ελλάδα που ακόμη βρίσκεται στα σπάργανα. Κύριε Peter Lehmann, σας ευχαριστώ που δεχθήκατε την ενσωμάτωσή σας στην ακαδημαϊκή μας κοινότητα. Καλώς ήρθατε.

Σας ευχαριστώ όλους για την προσοχή σας.

Today is a very special day for the Aristotle University of Thessaloniki. The wealth of our University, both scientific and spiritual, is enriched today by this honorary doctoral, awarded to the social educator Peter Lehmann. Peter Lehmann's actions focus on the promotion of human rights for people with psychiatric experience, to a professional and also humanistic level. His overall work is multidimensional. Its various dimensions are professional, political and social, as it includes the writing of books and articles as well as the creation of structures and organizations that fight for the rights of people with mental health problems. Peter Lehmann's systematic interest in the rights of people with mental health problems, the actions against psychiatric arbitrariness and his opposition to psychiatric drugs as a means of chemical repression, are well recognised internationally, to both an academic and a practical level. I strongly believe that this honorary doctorate award will facilitate the promotion of the self-help movements for people with psychiatric experience and their fight for human rights. It will also support the promotion of rights to the people with psychiatric experience in Greece where this is still at a very early stage. Mr Peter Lehmann, thank you for accepting to be part of our academic community. Welcome.

Thank you all for your attention.

\* Απομαγνητοφωνημένη Ομιλία, Τελετή Αναγόρευσης, 28.9.2010, Παλαιό Κτίριο Φιλοσοφικής Σχολής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

\*\* Καθηγητής Τμήματος Πολιτικών Μηχανικών, Πολυτεχνική Σχολή Α.Π.Θ., e-mail: rector@auth.gr.

\* Transcribed Excerpts, Honorary Award, 28.9.2010, Old Building of Philosophy, Aristotle University of Thessaloniki.

\*\* Rector, Professor of the School of Civil Engineering, A.U.TH, e-mail: rector@auth.gr.





Τελετή Αναγόρευσης, 28.9.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ.  
Honorary Doctoral Award, 28.9.2010, Ceremony Hall, AUTH

## Έπαινος του Τιμώμενου\*

## Έπαινος του Τιμώμενου\*

### Κώστας Μπαϊρακτάρης\*\*

### Kostas Bairaktaris\*\*

Στιγμές σαν τη σημερινή, θα πρέπει να τις αποτυπώσουμε ή να τις προσεγγίσουμε όχι στα στενά όρια του βιολογικού μας χρόνου αλλά μέσα από το πρίσμα του ιστορικού χρόνου. Μόνο έτσι θα μπορέσουμε κατά τη γνώμη μου να κατανοήσουμε τη σημασία του εγχειρήματος του Τμήματος Ψυχολογίας του Α.Π.Θ. να ανακηρύξει για πρώτη φορά, παγκοσμίως, άτομο με ψυχιατρική εμπειρία σε επίτιμο διδάκτορα τιμώντας με την υψίστη αυτή ακαδημαϊκή διάκριση τους αγώνες του κατά της ψυχιατρικής αυθαιρεσίας και υπέρ των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Αυτές ακριβώς τις στιγμές αναδύονται για μια ακόμη φορά ερωτήματα για σύγχρονα ζητήματα που σχετίζονται με τον ρόλο του πανεπιστημίου και των επιστημών, αλλά και με τον λόγο των επιστημόνων. Κι αυτά, βέβαια, σε σχέση με την κοινωνικο-οικονομική και πολιτική πραγματικότητα στην οποία ζούμε. Η χρονική περίοδος που διανύουμε χαρακτηρίζεται ως περίοδος κρίσεων, και όταν σήμερα μιλάμε για κρίση, εννοούμε μονοδιάστατα την οικονομική κρίση. Σπάνια αναφερόμαστε ή διερωτώμαστε κατά πόσο στην οικο-

There are moments, like this very moment today, which should be imprinted into our minds or should be approached as means of influencing the course of history instead of being interpreted within the narrow time limits set by our personal lifetime. For this is the only way, in my opinion, to understand the importance of the venture on behalf of Aristotle University of Thessaloniki to award an honorary doctorate, for the first time globally, to a man with psychiatric experience in recognition of his fight against psychiatric arbitrariness as well as his fight for human rights. These are the moments when questions regarding current issues such as the role of Universities, the role of sciences as well as the role of scientists, emerge. And all these issues should be related of course to the social reality or society that we live in. This period that we are currently going through is considered to be a period of crisis. When we refer to the term crisis today, we mean exclusively an economic crisis. We very rarely refer to or reflect on the level of involvement that the sciences and the main-

\* Απομαγνητοφωνημένα Αποσπάσματα, Τελετή Αναγόρευσης, 28.9.2010, Παλαιό Κτίριο Φιλοσοφικής Σχολής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

\*\*Αναπληρωτής Καθηγητής Κλινικής Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας Α.Π.Θ., e-mail: trella@psy.auth.gr.

\* Transcribed Excerpts, Honorary Award, 28.9.2010, Old Building of Philosophy, Aristotle University of Thessaloniki.

\*\*Associate Professor of Clinical Psychology, School of Psychology, A.U.TH., e-mail: trella@psy.auth.gr.



Τελετή Αναγόρευσης, 28.9.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ. Honorary Doctoral Award, 28.9.2010, Ceremony Hall, AUTH

νομική αυτή κρίση εμπλέκονται οι επιστήμες και το κυρίαρχο εδώ και δεκαετίες επιστημονικό παράδειγμα. Κατά πόσο αυτό που αναφέρουμε σαν κυρίαρχο οικονομικό σύστημα αφορά άμεσα τους επιστήμονες και τα πανεπιστήμια. Δηλαδή, η διαπίστωση ότι «τρώμε από τα έτοιμα» ισχύει σήμερα και για τις ίδιες τις επιστήμες, όπου οι επιστήμονες και οι διάφοροι επιστημονικοί κλάδοι «τρώνε» από την κληρονομιά των προηγούμενων γενεών επιστημόνων ενώ δεν παράγεται νέος επιστημονικός λόγος. Ο επιστημονικός λόγος που αναπαράγεται στα πανεπιστήμια και οι πρακτικές εφαρμογές που προκύπτουν από αυτόν, εγκλωβίζονται αποκλειστικά στην εμπορική του εκμετάλλευση για ανάγκες που καθορίζονται αποκλειστικά από το κυρίαρχο καπιταλιστικό σύστημα.

Είναι λοιπόν ενδιαφέρον να δούμε μέσα από αυτό το πρίσμα ζητήματα που σχετίζονται με όρους επίκαιρους και εύηχους, όπως για παράδειγμα με αυτόν της ‘καινοτομίας’. Κατά πόσο, λοιπόν,

stream —for many decades now— scientific paradigm have within this economic crisis. We hardly wonder whether what we call mainstream economical system should directly concern scientists and universities. By this, I mean that “singing the same old song” is something extremely current for sciences these days, considering the fact that, scientists and various scientific fields “reproduce” theories that they draw from the heritage of previous generations of scientists. At the same time, there is a lack of production of new scientific discourse. The scientific discourse that is produced in universities and the practical applications which result from this are limited in its commercial use exclusively. This use serves needs that are determined exclusively by the capitalistic system.

It would therefore be very interesting to examine issues, within this framework, that are related to current and encouraging terms such as the term “innovation”. We should examine

όροι σαν κι αυτόν τυγχάνουν μιας μονοδιάστατης προσέγγισης αφού είναι γνωστό —όχι μόνο στην ακαδημαϊκή κοινότητα αλλά και στην κοινωνία— ότι όταν μιλάμε για την καινοτομία αναφερόμαστε συνήθως στην επιστημονική εκείνη γνώση, στους κλάδους και τους επιστήμονες που υπηρετούν κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο τις ανάγκες της οικονομίας της αγοράς ή του κυρίαρχου συστήματος οικονομικής ανάπτυξης. Θα πρέπει λοιπόν να διερωτηθούμε αν υπάρχουν κάποιου είδους καινοτόμες προσεγγίσεις, καινοτόμες δράσεις και καινοτόμες αναζητήσεις, οι οποίες υπερβαίνουν αλλά και ακυρώνουν την αγοραία αυτή αντίληψη περί καινοτομίας. Το Πανεπιστήμιο οφείλει κατά την προσωπική μου άποψη, να συζητήσει δημόσια αυτό το ερώτημα, μέσα και έξω από τα αμφιθέατρα, για να μπορέσουμε να αναδείξουμε το νόημα της αναζήτησης της γνώσης και τον ρόλο που μπορούν να διαδραματίσουν και οι κοινωνικές επιστήμες, αφού βέβαια δραπετεύουν από τις τρύπες των αμφιθεάτρων και αναζητήσουν την σύνδεση με την κοινωνία. Έτσι η κρίση, η κρίση των επιστημών, των επιστημόνων και των πανεπιστημίων βρίσκει τον κοινό της τόπο με την κοινωνία και η κρίση των κυρίαρχων παραδειγμάτων μετατρέπεται σε βάση ακύρωσής τους.

Αντί λοιπόν να αναζητούμε μηχανισμούς ελέγχου, μηχανισμούς συμμόρφωσης, απόλυτης τυποποίησης και κατ' επέκταση «μεταρρυθμίσεων» που να εξυπηρετούν αυτούς τους μηχανισμούς, μπορούμε να επινοήσουμε καινούργια πράγματα τα οποία θα μας οδηγήσουν σε νέες δημιουργίες άρα και σε μία ανάταση και δημιουργική έξοδο από τη φτώχεια ενός πανεπιστημίου που υπηρετεί την τυποποιημένη γνώση και την ιδιοτέλεια, προς όφελος του κέρδους και της κερδοσκοπίας.

Παρόμοια ερωτήματα τίθενται και σε άλλους τόπους κατασκευής μηχανισμών ελέγχου, μηχανισμών αποκλεισμού και των επιστημονικών κλάδων που επινοούν αυτούς τους μηχανισμούς και που οδηγούν ή εγκλωβίζουν τους ανθρώπους στη λογική της απόλυτης υποταγής και συμμόρφωσης, σε τόπους που όλοι γνωρίζουμε ως Ψυχιατρεία και Ψυχιατρική.

Πολλοί από τους παρόντες, άτομα με ψυχιατρική εμπειρία, Έλληνες και ξένοι, έχουν βιώσει με

whether these kinds of “terms” are approached in a mono-dimensional way. For it is well known, not only within the academic community but also within society, that when we refer to the term innovation we mean mainly the scientific knowledge spread within different fields and scientists that serve in the best possible way the needs of the market or the needs of the mainstream system of economical development. We should therefore wonder whether there is any kind of innovative approach, action or search that exceeds as well as abolishes this commercial perception of “innovation”. The university, in my opinion, should discuss these issues in public, in and out of the university in order to promote the meaning of “knowledge search” and the role that social sciences can play after they have escaped the confines of a university, and have managed to link themselves with the rest of the community. In this way, the crisis, the crisis of sciences, of scientists and the crisis of universities can find common ground with the community and the crisis of the mainstream paradigms can be transformed into a fertile ground for their abolishment.

So, instead of looking for mechanisms of control, mechanisms of conformity, of complete standardization thus “reforms” that serve these mechanisms, we can invent new things that will lead us to new creations. Therefore, we will accomplish a type of surge, escaping in a creative way from the poverty of a university that serves standardized knowledge and individualism in favour of profit and speculation.

Similar questions are asked in different places where mechanisms of control, of exclusion and the scientific fields that invent these mechanisms, which lead people to a complete subjugation and conformity, are constructed. These places are places that we all know by the name Psychiatric Institutions and Psychiatry.

Many of the people that are present in this room today, people with psychiatric experience, native and foreign, have experienced the consequences of these mechanisms of control and conformity in the worst possible way, into their bodies and into their souls. They have experienced the barbarity of psychiatric arbitrariness

τον χειρότερο και δραματικότερο τρόπο τις επιπτώσεις αυτών των μηχανισμών ελέγχου και της λογικής της συμμόρφωσης στο κορμί και στην ψυχή τους. Έχουν βιώσει τη βαρβαρότητα της Ψυχιατρικής αυθαιρεσίας και την κοινωνική ανοχή αυτής της αυθαιρεσίας. Το ελπιδοφόρο, όμως, μήνυμα είναι ότι μέσα από αυτή τη διαχρονική διένεξη μεταξύ ανθρωπιστικής και μη ανθρωπιστικής σχέσης και συνάντησής μας με τους συνανθρώπους μας που πονούν ψυχικά, οι απαντήσεις δίνονται από τα ίδια τα άτομα, και τα άτομα αυτά θα πρέπει να τα αναγνωρίσουμε σαν συμπολίτες οι οποίοι έχουν ίσα δικαιώματα.

Είναι σημαντικό συνεπώς να δούμε πως θα υπερκεράσουμε τον μονόλογο ημών των ειδικών, όπως αυτός εκφράζεται είτε με τη συμβατική είτε με τη λεγόμενη εναλλακτική του μορφή. Πως δηλαδή δεν θα συρρικνώνουμε τους συνανθρώπους μας σε συμπτώματα, σε διαγνωστικές κατηγορίες και κατ' επέκταση δεν θα τους αντιμετωπίζουμε με τις συμβατικές και βίαιες μεθόδους που όλοι γνωρίζουμε. Κατά πόσο δηλαδή θα παραμορφώνουμε τη συμπεριφορά και τον λόγο τους σε συμπτώματα, για να νομιμοποιούμε και να αναδεικνύουμε έτσι τη δική μας αναγκαιότητα ως ειδικών για τη διαχείρισή τους προς όφελος μιας συγκεκριμένης κοινωνικής ανάθεσης. Τα ερωτήματα, λοιπόν, που τίθενται αφορούν πρωτίστως εμάς τους ίδιους και κατά πόσο θα κατορθώσουμε να ξεπεράσουμε τον μονόλογό μας, κατά πόσο θα αναγνωρίσουμε την ανεπάρκειά μας να συναντηθούμε σε ισότιμη βάση με υποκείμενα τα οποία πάσχουν ή κατά πόσο θα εμπορευθούμε με διάφορους συμβατικούς ή εναλλακτικούς ακόμα τρόπους την ύπαρξή τους και τον πόνο τους.

Ο Peter Lehmann, ήδη από τη δεκαετία του '70, μας δείχνει, μαζί με τους συνοδοιπόρους του σε διάφορες χώρες, τις προσπάθειές τους και τον αγώνα τους τόσο σε επιστημονικό όσο και σε επίπεδο δράσεων, έναν δρόμο ο οποίος βοηθάει περισσότερο εμάς και όχι μόνον τους ίδιους. Βοηθάει να υπερκεράσουμε και να ακυρώσουμε τον μονόλογό μας. Βοηθάει να ξανασυναντηθούμε με τους συνανθρώπους μας μ' έναν διαφορετικό τρόπο στη βάση των κοινών μας προβλημάτων, των κοινών μας ανησυχιών, των κοινών μας προοπτικών. Άρα λοιπόν ο Peter Lehmann κατά την άποψή μου, έχει συμβάλλει καθοριστικά στην αναζήτηση αυτού του διαφο-

and the tolerance of this arbitrariness on behalf of the society. The hopeful message, however, is that through this diachronic conflict between our humanistic and non humanistic relationship and encounters with our fellow human beings that suffer mentally, the answers are given by those people themselves and should be recognised as fellow citizens that have the same rights as the rest of the people in the society.

It is therefore important to look for methods in which we could overcome our monologue of expertise, as this is expressed in its conventional or in its so called alternative form. To look for ways in which we will stop shrinking our fellow human beings into symptoms, into diagnostic categories so that they will no longer have to deal with the conventional and violent methods with which we are all familiar. Look for ways in which we will stop manipulating their behaviour and their words into symptoms with the aim of legalizing and promoting the necessity of our presence regarding their treatment, serving a certain social entrusting. The questions that are raised are therefore mainly concerning ourselves and the ways in which we will manage to overcome our monologue, to recognize our insufficiency, to meet on an equal basis with the people that suffer or to trade in various conventional or even alternative ways, their existence and their pain.

Peter Lehmann and his fellow wayfarers have been demonstrating to us their efforts and their fights on a scientific level as well as in actions, since the 70's. They have been showing a way that helps us more than it helps them- a way to overcome and abolish our monologue, a way to meet again with our fellow human beings in a different way and on the grounds of our common problems, concerns and potentials. So, Peter Lehman has contributed to a great extent in my opinion, to the search of this alternative discourse, to the abolishment of the monologue and to the development of a dialogue. In this dialogue, the voice of the people with psychiatric experience is no longer a voice of delusions, it is not an interpretation of their words or their voices, but is rather a human existence, with the right to being different, just as we keep and support the same right for ourselves. In this sense,

ρετικού λόγου, στην ακύρωση του μονόλογου και στην ανάπτυξη ενός διαλόγου, όπου ο λόγος των ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία δεν είναι πια οι παραληρητικές φωνές, δεν είναι αυτό που χαρακτηρίζεται ως παραλήρημα, δεν είναι ό,τι προκύπτει σαν ερμηνεία είτε του λόγου τους είτε των φωνών τους είτε της συμπεριφοράς τους από εμάς, αλλά είναι ανθρώπινες υπάρξεις με το δικαίωμα της διαφορετικότητάς τους όπως εμείς κρατάμε και υπερασπιζόμαστε για τον εαυτό μας αυτό το δικαίωμα. Με την έννοια αυτή πιστεύω ότι η πράξη του Τμήματος Ψυχολογίας να ανακηρύξει τον Peter Lehmann σε επίτιμο διδάκτορα, αναγνωρίζοντας το επιστημονικό και ανθρωπιστικό του έργο για τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία, πέρα από τους συμβολισμούς που αυτή εμπεριέχει, έχει πρακτικές συνέπειες και διαστάσεις, τις οποίες ίσως είναι δύσκολο με όρους του βιολογικού μας χρόνου να αποτιμήσουμε σήμερα.

Ευχαριστώ.

I believe that Aristotle University's decision to honour Peter Lehmann with an honorary doctorate in recognition of his professional and humanistic work for the rights of people with psychiatric experience, apart from being symbolic, has practical consequences and dimensions that we might not fully value or appreciate today in the framework of our personal lifetime.

Thank you.



Τελετή Αναγόρευσης, 28.9.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ.  
Honorary Doctoral Award, 28.9.2010, Ceremony Hall, AUTH

Peter Lehmann\*\*

Peter Lehmann\*\*

Ο όρος «ανθρωπιστική Αντιψυχιατρική» γίνεται συχνά αντικείμενο παρερμηνείας, εξαιτίας του γεγονότος ότι η «Αντιψυχιατρική» χρησιμοποιείται με διαφορετικό τρόπο σε διαφορετικές χώρες, εκφράζοντας τα ιδιαίτερα πολιτισμικά τους χαρακτηριστικά. Η σύγχρονη ανθρωπιστική Αντιψυχιατρική είναι για τους ίδιους τους χρήστες ένα μη δογματικό κίνημα. Το ελληνικό πρόθεμα «Αντί» σημαίνει κάτι περισσότερο από «αντίθετα». Σημαίνει, επίσης, «εναλλακτική», «πέρα από» ή «ανεξάρτητη».

Η ανθρωπιστική Αντιψυχιατρική είναι προσανατολισμένη προς το συμφέρον των (πρώην)χρηστών και επιζώντων της Ψυχιατρικής, των οποίων κύριο μέλημα αποτελεί η αυτοδιάθεση και η αποφυγή της σωματικής βλάβης. Η ανθρωπιστική Αντιψυχιατρική διαπνέεται από πνεύμα αντίστασης και από τη θεμελιώδη πεποίθηση ότι:

\* Ομιλία με την ευκαιρία της αναγόρευσης σε Επίτιμο Διδάκτορα του Τμήματος Ψυχολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, στις 28.9.2010, Αίθουσα Τελετών Παλαιού Κτιρίου Φιλοσοφικής Σχολής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Η μετάφραση στην αγγλική γλώσσα έγινε από τη Mary Murphy. Ευχαριστώ τον Darby Penney για τη βοήθειά του σε θέματα μετάφρασης. Η μετάφραση στην ελληνική έγινε από την Ευαγγελία Φίγγου, Λέκτορα Κοινωνικής Ψυχολογίας του Τμήματος Ψυχολογίας Α.Π.Θ.

\*\* Μέλος του Ευρωπαϊκού Δικτύου (πρώην)Χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής, Βερολίνο, <http://www.peter-lehmann.de>, e-mail: [info@peterlehmann.de](mailto:info@peterlehmann.de).

The term 'humanistic antipsychiatry' is often misunderstood since 'antipsychiatry' is used variously in many countries to express their own cultural characteristics.

Modern humanistic antipsychiatry is an undogmatic and humanistic movement. The Greek 'anti' means more than simply 'contra'. It means also 'alternative', 'beyond' or 'independent'.

Humanistic antipsychiatry is orientated toward the interests of users and survivors of psychiatry whose main concerns are self-determination and freedom from bodily harm.

Humanistic antipsychiatry is filled with a contrarian spirit and the fundamental conviction that:

\* Speech on the occasion of the Proclamation of Peter Lehmann as Honorary Professor in the School of Psychology of Aristotle University of Thessaloniki, on 28.9.2010, Ceremony Hall of the Old Building of Philosophy, Aristotle University of Thessaloniki. Translation by Mary Murphy; thanks to Darby Penney for support in translation matters. Translated into Greek by Evaggelia Figgou, Lecturer of Social Psychology, School of Psychology, A.U.TH. Honorary Award, 28.9.2010, Old Building of Philosophy, Aristotle University of Thessaloniki.

\*\* Member of the European Network of (ex)Users and Survivors of Psychiatry, Berlin; [www.peter-lehmann.de](http://www.peter-lehmann.de), e-mail: [info@peterlehmann.de](mailto:info@peterlehmann.de).



- Η ψυχιατρική ως επιστημονικός κλάδος δεν μπορεί να ανταποκριθεί στην προσδοκία της επίλυσης προβλημάτων ψυχικής υγείας, η φύση των οποίων είναι σε μεγάλο βαθμό κοινωνική
- Η ροπή της προς τη χρήση βίας, αλλά και οι πρακτικές βίας που χρησιμοποιεί συνιστούν απειλή, και
- Οι διαγνωστικές μέθοδοι που χρησιμοποιεί συσκοτίζουν τα πραγματικά προβλήματα των ατόμων στην κοινωνία.

Για τους λόγους αυτούς, η ανθρωπιστική Αντιψυχιατρική επιδιώκει:

- Την ανάπτυξη επαρκούς και αποτελεσματικής βοήθειας για τα άτομα με συναισθηματικές δυσκολίες
- Τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ατόμων με τέτοιες δυσκολίες για φροντίδα, σε ισότιμη βάση με τους “κανονικούς” ασθενείς
- Τη συνένωση των δυνάμεών της και τη συνεργασία με άλλες ομάδες που παλεύουν για τα ανθρώπινα δικαιώματα και με ομάδες αυτοβοήθειας
- Την υποστήριξη αυτών που σταματούν τη χρήση ψυχιατρικών φαρμάκων με τη χρήση εναλλακτικών και λιγότερο τοξικά ψυχοτρόπων ουσιών
- Την απαγόρευση του ηλεκτροσόκ
- Την ανάπτυξη νέων τρόπων να ζει κανείς με την τρέλα και τη διαφορά —με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ανεξαρτησία από θεσμικά όργανα
- Την ανεκτικότητα, τον σεβασμό και τη θετική αποτίμηση της διαφορετικότητας σε όλα τα επίπεδα της ζωής.

### Η Ψυχιατρική Απειλή ως ευρύ Κοινωνικό Πρόβλημα

Το πρόβλημα της έλλειψης υποστήριξης σε περιόδους συναισθηματικού στρες δεν επηρεάζει μόνο μια μικρή μειονότητα ατόμων. Επηρεάζει ένα ευρύ φάσμα ατόμων και κοινωνικών ομάδων: αυτούς που άμεσα πλήττονται, τους συγγενείς, τα παιδιά τους, τους ηλικιωμένους και τους περιθωριοποιημένους. Η προστασία από την ψυχιατρική βία μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση του άγχους για το σύνολο της κοινωνίας. Εξάλλου,

- psychiatry as a scientific discipline cannot do justice to the expectation of solving mental problems that are largely of a social nature,
- its propensity and practice to use force constitutes a threat, and
- its diagnostic methods obstruct the view of the real problems of individuals in the society.

For these reasons, humanistic antipsychiatry pleads for:

- developing adequate and effective assistance for people in emotional difficulties
- safeguarding civil rights in treatment on a par with ‘normal’ patients
- joining forces in cooperation with other human rights and self-help groups
- support in withdrawing from psychiatric drugs, use of alternative and less toxic psychotropic substances
- a ban on electroshock
- new ways of living with madness and being different—with as much independence from institutions as possible
- tolerance, respect and appreciation of diversity at all levels of life.

### Psychiatric Threat as a Broad Societal Problem

The problem of the lack of support in times of emotional stress does not merely affect a minority; rather the broad spectrum of society is affected: those directly affected, their relatives, children, old people and the marginalized. Protection from psychiatric violence would have the effect of reducing anxiety in the whole of society. Apart from the positive effect on the health of society in general, the reduction in the flood of prescriptions for psychotropic drugs and the associated so-called therapeutic secondary diseases, with their resulting physical, psychological and social handicaps, would have a radical cost-reducing effect. Understanding and empathy for the pain suffered by psychotic or depressed people, with its roots in the way our culture is experienced, would lead to more personal insight and help prevent isolation and alienation.

εκτός από τις θετικές επιπτώσεις στην υγεία της κοινωνίας, ο περιορισμός της πλημμύρας των συνταγών για ψυχοτρόπα φάρμακα και η μείωση των συνεπακόλουθων δευτερογενών ασθενειών, όπως αποκαλούνται —που καταλήγουν σε σοβαρές σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές αναπηρίες— θα σήμαινε και δραστική μείωση του κόστους. Η κατανόηση και συμπάθεια για τον πόνο που βιώνουν άτομα με ψύχωση ή κατάθλιψη —που έχουν τις ρίζες τους στον πολιτισμό μας και στον τρόπο με τον οποίο αυτός βιώνεται— μπορούν να οδηγήσουν στη διαμόρφωση μιας βαθιάς προσωπικής γνώσης και αντίληψης για τα πράγματα και στην πρόληψη της απομόνωσης και της αποξένωσης.

### Σύγχρονα Νευροληπτικά – Πρόοδος;

Η συμβατική ψυχιατρική επιστήμη υποστηρίζει ότι τα ψυχοτρόπα φάρμακα, ιδίως τα νευροληπτικά, έχουν ωφέλιμη αντι-ψυχωσική δράση. Οι ασθενείς που κάνουν χρήση αυτών των φαρμάκων ανταποκρίνονται στη θεραπεία, τα συμπτώματα της ψύχωσης περιορίζονται, η ασθένεια προλαμβάνεται ή και θεραπεύεται, η ποιότητα ζωής των ψυχιατρικών ασθενών βελτιώνεται, επιτρέποντάς τους να ενταχθούν στην κοινωνία και να εργαστούν. Σε διαφορετικά όμως πλαίσια, όπου οι ψυχίατροι πιστεύουν ότι είναι μόνοι και «απαρατήρητοι», τείνουν να χρησιμοποιούν ένα διαφορετικό λεξιλόγιο για τα φάρμακα και τις επιπτώσεις τους. Τότε μιλάνε για ασθενείς που έχουν «συναισθηματικά εντοιχιστεί», για ανθρώπους με συναισθηματική «πανοπλία», για «πτώματα του Haldol» (του αντιψυχωσικού φαρμάκου Haloperidol), για «το σύνδρομο ζόμπι» και το «σύνδρομο του σπασμένου φτερού».

Οι ψυχίατροι δε σταματούν να μας λένε ότι τα ατελείωτα κύματα των νέων ψυχοφαρμάκων προκαλούν όλο και λιγότερες παρενέργειες και είναι όλο και περισσότερο ανεκτά. Αυτά μπορεί να τα διαβάσει κανείς στο έντυπο υλικό που προωθούν τα τμήματα μάρκετινγκ των φαρμακευτικών εταιρειών.

Η γλώσσα των εντύπων αυτών, ωστόσο, διαφέρει από αυτή που χρησιμοποιεί σε ένα ψυχιατρικό περιοδικό το 2003 ο Gerhard Ebner, Πρόεδρος του Ελβετικού Συνδέσμου Διευθυντών Ψυχιατρικών Κλινικών (ο οποίος συμμετείχε στην Συμβουλευτική Επιτροπή της Janssen Pharmaceuticals σχετικά με την εισαγωγή του αντιψυχωσικού φαρμάκου Risperdal Consta). Στο συγκεκριμένο περιοδικό ο Ebner τονίζει ότι η βασική διαφορά μεταξύ των τυπικών και των λεγόμενων «άτυπων» νευροληπτικών έγκειται στην αύξηση της συμμόρφωσης του

### Modern Neuroleptics—An Improvement?

In mainstream science, psychotropic drugs, especially neuroleptics, are seen as helpful antipsychotic medication making people responsive to therapy, alleviating psychoses, preventing or healing illness, and improving the quality of life, enabling psychiatric patients to be integrated into society and capable of working. When psychiatrists believe themselves to be unobserved, they use a different vocabulary; they speak of patients being “emotionally walled in”, wearing “emotional armor”, of “haldol corpses”, of the “zombie syndrome” and the “syndrome of the broken wing”.

Psychiatrists keep telling us that the never-ending flood of new psychiatric drugs cause fewer and fewer unwanted effects and are ever better tolerated; you can read this in the marketing material of the pharmaceutical companies.

Gerhard Ebner, President of the Swiss Association of Psychiatric Medical Directors (who served on Janssen Pharmaceuticals’ Advisory Board regarding the introduction of Risperdal Consta), spoke a different language in 2003 in a psychiatric journal as he emphasized the main difference between typical and so called atypical neuroleptics: improved compliance—in other words, the willingness of the patients to bow to the psychiatric treatment regime which characterizes the new neuroleptics:

“It is not a case of fewer side-effects, but of different ones which can be just as debilitating even if the patient isn’t immediately aware of them. Therefore, patients can be more easily motivated to take these drugs because they no longer suffer instantly and as much from the excruciating dyskinesias/extrapyramidal side-effects” (Ebner, 2003, p. 30).

Studies and publications show that patients are never properly informed about the risks and so-called side effects of psychiatric treatment. They also show that information and help in coming off psychiatric drugs is withheld (Lahti, 2008). Human rights are systematically abused: people with psychiatric diagnoses are hugely discriminated against within the healthcare systems. Help in solving the problems that led to psychiatrization in the first place is rarely provided and treatment often leads to traumatization, resulting in years of psychia-



Τελετή Αναγόρευσης, 28.9.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ. Honorary Doctoral Award, 28.9.2010, Ceremony Hall, AUTH

ασθενούς που τα τελευταία προκαλούν. Με άλλα λόγια, τα νέα νευροληπτικά αυξάνουν την τάση των ασθενών να υποκύπτουν στις πρακτικές του ψυχιατρικού κατεστημένου: «Δεν πρόκειται για λιγότερες παρενέργειες, αλλά για διαφορετικές οι οποίες μπορεί να είναι εξίσου εξουθενωτικές για τον οργανισμό, ακόμη και αν ο ασθενής δεν είναι σε θέση να τις αντιληφθεί άμεσα. Επομένως, οι ασθενείς μπορεί να είναι πρόθυμοι να πάρουν αυτά τα φάρμακα, επειδή δεν υποφέρουν πλέον άμεσα και σε τόσο μεγάλο βαθμό από τις βασανιστικές δυσκινησίες και τις εξωπυραμιδικές ανεπιθύμητες παρενέργειες» (Ebner, 2003, σ. 30).

Οι μελέτες και οι δημοσιεύσεις δείχνουν ότι οι ασθενείς ποτέ δεν ενημερώνονται σωστά για τους κινδύνους και τις λεγόμενες παρενέργειες της ψυχιατρικής θεραπείας. Δείχνουν επίσης ότι δεν παρέχονται ούτε πληροφορίες, ούτε και βοήθεια στην περίπτωση που κάποιος προσπαθεί να «κόψει» τη θεραπεία (Lahti, 2008). Τα ανθρώπινα δικαιώματα παραβιάζονται συστηματικά: τα άτομα με ψυχιατρικές διαγνώσεις βιώνουν κατάφωρες διακρί-

trization. All of this happens without it having the slightest effect on the psychiatrists, who until recently mistreated even adolescent patients, without obtaining any legal consent, with electro- and insulin-shock, and who remain nonetheless highly esteemed members of their fraternity. One such highly esteemed member is the German psychiatrist Henrik Uwe Peters, personal honorary member of the World Psychiatric Association (Lehmann, 2010). The fact that psychotropic drugs —just like other mind altering drugs like hashish or alcohol, for example— can neutralize emotional problems for a period of time only serves to increase the misery in the medium and long term.

Just how important well-founded professional information is for the psychiatric patients when weighing the risks and benefits of psychotropic drugs and in deciding for themselves whether or not to take them can be seen in the known main risks of the modern *atypical* neuroleptics. Remoxipride (Roxiam®) was announced, for instance, in 1991 as a

σεις στο πλαίσιο των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Βοήθεια για την επίλυση των προβλημάτων που καταρχήν οδήγησαν στην ψυχιατρική εμπειρία του ασθενούς σπάνια παρέχεται, ενώ η θεραπεία συχνά συνιστά μια τραυματική εμπειρία που οδηγεί σε χρόνια ψυχιατρικοποίηση. Όλα αυτά συμβαίνουν χωρίς να έχουν την παραμικρή επίπτωση στους ψυχιάτρους, οι οποίοι μέχρι πρόσφατα κακομεταχειριζόταν ακόμη και εφήβους ασθενείς, χωρίς οποιαδήποτε νομική συναίνεση, με ηλεκτρο-σοκ και ινσουλινο-σοκ, και οι οποίοι παραμένουν, παρόλα αυτά, αξιосέβαστα μέλη της «αδελφότητάς» τους. Ένα τέτοιο ιδιαίτερα αξιосέβαστο μέλος αποτελεί ο Γερμανός ψυχίατρος Henrik Uwe Peters, επίτιμο μέλος της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρείας (Lehmann, 2010). Τα ψυχοτρόπα φάρμακα —όπως ακριβώς και το αλκοόλ— μπορούν να εξουδετερώσουν τα συναισθηματικά προβλήματα για ένα βραχύ χρονικό διάστημα, οδηγώντας όμως έτσι στην αύξηση της δυστυχίας μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα.

Το πόσο σημαντική είναι η θεμελιωμένη επαγγελματική πληροφόρηση των ψυχιατρικών ασθενών, προκειμένου να μπορούν να σταθμίσουν τους κινδύνους και τα οφέλη των ψυχοτρόπων φαρμάκων και να αποφασίσουν οι ίδιοι αν θα τα πάρουν ή όχι, μπορεί να γίνει αντιληπτό αν εξετάσουμε τους πιο γνωστούς κινδύνους που συνοδεύουν τα σύγχρονα άτυπα νευροληπτικά. Το Remoxipride (Roxiam®), για παράδειγμα, παρουσιάστηκε το 1991 ως ένα «τριαντάφυλλο χωρίς αγκάθια», ως ένα καλά ανεκτό φάρμακο, χωρίς παρενέργειες. Αποσύρθηκε από την αγορά τρία χρόνια αργότερα, από τον παρασκευαστή, γιατί προκάλεσε μια σειρά κρουσμάτων «απλαστικής αναιμίας» (αναιμίας που χαρακτηρίζεται από τη μείωση των ερυθρών και των λευκών αιμοσφαιρίων λόγω βλάβης στο «αιμοποιητικό σύστημα») η οποία είναι επικίνδυνη για τη ζωή. Ωστόσο, αυτό το «φάρμακο» είναι ακόμη διαθέσιμο.

Ένα άλλο παράδειγμα άτυπου νευροληπτικού με προβλήματα ανεκτικότητας είναι η σερτινδόλη (Serdolect®), που για πολύ καιρό θεωρούνταν ότι προκαλεί ελάχιστες παρενέργειες. Το 1998, σε ιατρικές βάσεις δεδομένων στο Διαδίκτυο, θα μπορούσε να συναντήσει κανείς ακόμη και τη φράση «απαλλαγμένο από παρενέργειες» για το συγκεκριμένο φάρμακο. Ωστόσο, στις αρχές Δεκεμβρίου του 1998 στο Ελβετικό ιατρικό περιοδικό *Ärzte Zeitung* υπάρχει το ακόλουθο απόσπασμα: «Η πώληση του φαρμάκου Serdolect® σταμάτησε, εξαιτίας σοβαρών καρδιακών παρενεργειών και θάνατων που προκάλεσε». Οι θάνατοι στους οποίους

‘rose without any thorns’, as a well-tolerated drug without any side effects. It was taken off the market three years later by the manufacturer because of a series of life-threatening cases of aplastic anaemia —anaemia characterized by the reduction of red and white blood cells due to a defect in the haemopoietic (blood-building) system— but this ‘medication’ is still available. Another example of tolerance problems with an *atypical* neuroleptic is sertindole (Serdolect®), which for a long time was considered to produce few unwanted effects. In 1998, in medical databases on the Internet, the term ‘free of side-effects’ could be found for this drug. The following quote is from the beginning of December 1998 from the Swiss medical journal *Ärzte Zeitung*: “Sale of Serdolect® stopped —the reason was severe cardiac side effects and fatalities.” These fatalities have long since been ‘buried’—in contrast to Serdolect®.

New *atypical* neuroleptics are constantly being launched—the latest one is asenapine (Saphris®); they all high-risk. Other risks of note associated with these substances are drug-induced deficit syndrome, obesity, hypercholesterinaemia (enhanced level of cholesterol in the blood), diabetes, irreversible receptor-changes responsible for tardive dyskinesia, apoptosis (increased cell-death) and mortality, especially when prescribed in combination with other drugs. But such *atypical* receptor-changes, which can lead to tardive psychoses, are to be accepted as a calculated risk. Tardive psychoses are psychological disturbances which can occur during treatment with neuroleptics, when they are being withdrawn or later, and are typical for *atypical* neuroleptics. Ungerstedt and Ljungberg at the Karolinska Institute in Stockholm published results of studies in which rats were administered the conventional neuroleptic haloperidol and as a comparison the *atypical* clozapine (Leponex®). They believe that *atypical* neuroleptics modify subtypes of specific dopamine-receptors, produce their supersensitivity and contribute to the risk of new, increasing, or chronically powerful psychoses of organic origin, which can be understood as a ‘counterpart to tardive dyskinesia’ (Ungerstedt & Ljungberg, 1977, p. 199).

### Modern Psychiatry—A Better Psychiatry?

The psychiatry of the future appears in an even more sinister shape on the horizon: psychiatrists

αναφερόταν το δημοσίευμα στη συνέχεια «θάφτηκαν», σε αντίθεση με το φάρμακο Serdolect®.

Τα νέα άτυπα νευροληπτικά που συνεχώς εμφανίζονται -το τελευταίο είναι το asenapine (Saphris®)- είναι όλα υψηλού κινδύνου. Σημαντικοί κίνδυνοι που συνδέονται με τη χρήση τους είναι: Σύνδρομο Ελλειμματικής Λειτουργίας Προκαλούμενο από Ουσίες (DIDS), παχυσαρκία, υπερχοληστεριναίμια, διαβήτης, μη αναστρέψιμες αλλαγές στον υποδοχέα, υπεύθυνες για όψιμη δυσκινησία, αυξημένος κυτταρικό θάνατο (απόπτωση) και θνησιμότητα, ειδικά όταν χορηγούνται σε συνδυασμό με άλλα φάρμακα. Οι άτυπες αλλαγές του υποδοχέα, μάλιστα, συνδέονται και με τον βάσιμο κίνδυνο εμφάνισης όψιμων ψυχώσεων. Οι όψιμες ψυχώσεις είναι ψυχολογικές διαταραχές που μπορεί να εμφανιστούν κατά τη διάρκεια της θεραπείας με νευροληπτικά, κατά τη διάρκεια διακοπής τους ή και αργότερα και είναι χαρακτηριστικές των άτυπων νευροληπτικών. Οι Urban Ungerstedt και Tomas Ljungberg του Ινστιτούτου Karolinska της Στοκχόλμης, δημοσίευσαν τα αποτελέσματα συγκριτικών μελετών που διεξήγαγαν σε αρουραίους. Σε κάποιους από τους αρουραίους χορηγήθηκε το συμβατικό νευροληπτικό αλοπεριδόλη ενώ σε άλλους (ομάδα σύγκρισης) το άτυπο νευροληπτικό κλοζαπίνη (Leronep®). Σύμφωνα με τους Ungerstedt και Ljungberg, τα άτυπα νευροληπτικά τροποποιούν τους υποτύπους συγκεκριμένων υποδοχέων ντοπαμίνης, προκαλούν υπερευαίσθησία σε αυτούς και συμβάλλουν στην εμφάνιση νέων, οξέων ή χρόνιων ισχυρών ψυχώσεων οργανικής προέλευσης, που μπορούν να γίνουν κατανοητές ως η άλλη όψη της «όψιμης δυσκινησίας» (Ungerstedt & Ljungberg, 1977, σ. 199).

### **Σύγχρονη Ψυχιατρική- Μια καλύτερη Ψυχιατρική;**

Η ψυχιατρική του μέλλοντος, έτσι όπως προβάλλει στον ορίζοντα, φαίνεται να έχει ακόμη πιο αποκρουστική μορφή: Ψυχίατροι και ειδικοί των φαρμάκων σκέφτονται την ανάπτυξη νέων μορφών χορήγησης ψυχιατρικών φαρμάκων. Για παράδειγμα μελετούν την εμφύτευση φαρμάκων που θα απελευθερώνονται σταδιακά στη μήτρα ή στον ορθό. Σε αρουραίους, είναι ήδη δυνατή η εμφύτευση αποθεμάτων αλοπεριδόλης στους πίσω μύες που θα απελευθερώνουν την ουσία σταδιακά για ένα χρόνο. Οι άνθρωποι που έχουν διαγνωσθεί ως πάσχοντες από ψυχαναγκαστικές διαταραχές μπορεί να έχουν ένα τσιπ εμφυτευμένο στον εγκέφαλο τους που θα ρυθμίζει τις διαθέσεις τους. Η πιο πρόσφατη εξέλιξη έρχεται από την Αγγλία: Στο Νότιο Λονδίνο και στο Νοσοκομείο Maudsley ήδη διε-

and pharmacologists are thinking of the development of new forms of administration for psychiatric drugs; for example depots, which can be introduced into the womb or rectum. In rats, it is already possible to implant haloperidol-depots into the back muscles which release the substance for a year. People who have been diagnosed as suffering from compulsive disorders can have a chip implanted into their brain to regulate their moods. The newest development comes from England: The South London and Maudsley Hospital is conducting trials in the tracking of psychiatric patients. The tracker system involves fitting patients with a steel ankle strap linked to a GPS tracking system that can then monitor the location of the person with the help of a satellite. Within the framework of the Swiss Early Psychosis Project or the so-called Schizophrenia Competence Network, children's and teenagers' difficulties in school or family are tracked in order to control them in the long-term with neuroleptics and continuous psycho-education. According to the so-called 'Recommendation of the Committee of Ministers to member States to ensure the protection of the human rights and dignity of people with mental disorder, especially those placed as involuntary patients in a psychiatric establishment', accepted by the European Council in 2005, the administration of electroshock without the patient's prior consent, involuntary hospitalization without a judge's order, and involuntary outpatient treatment is considered to be ethically acceptable. The European Union Lisbon Treaty of 2007 lays down the limitation of the human rights of psychiatric patients. Since their life-expectancy is already reduced by as much as three decades—most probably mainly as a result of cardiovascular disturbances, diabetes and suicidality by psychotropic drugs (Aderhold, 2007), it is high time for resistance at an international level, including in academic circles against the life-threatening discrimination of psychiatric patients.

### **Conclusion**

Since the alternative option of human help is not currently provided, people in emotional distress have to learn to deal with what is on offer. In so far as they do not want strangers deciding their fate, they are well advised to protect themselves against arbitrary psychiatric decisions or physical injury

ξάγονται κλινικές δοκιμές για ένα σύστημα εντοπισμού των ψυχιατρικών ασθενών. Ένα μικρό λουράκι από χάλυβα τοποθετείται στον αστράγαλο του ασθενούς. Αυτό συνδέεται με ένα σύστημα εντοπισμού GPS το οποίο με τη βοήθεια ενός δορυφόρου είναι σε θέση να παρακολουθεί το άτομο όπου κι αν βρίσκεται. Στο πλαίσιο του Ελβετικού Προγράμματος για την Πρώιμη Ψύχωση ή αλλιώς του Schizophrenia Competence Network (Δίκτυο Αρμόδιο για τη Σχιζοφρένεια) παιδιά και έφηβοι με δυσκολίες στο σχολείο ή την οικογένεια είναι υπό παρακολούθηση, προκειμένου να ελέγχονται μακροπρόθεσμα με νευροληπτικά και συνεχή ψυχο-εκπαίδευση. Σύμφωνα με τη λεγόμενη «Σύσταση της Επιτροπής Υπουργών προς τα κράτη-μέλη για τη διασφάλιση της προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και ιδιαίτερα αυτών που έχουν εισαχθεί ακούσια σε ψυχιατρικό ίδρυμα», η οποία έγινε δεκτή από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο το 2005, η χορήγηση ηλεκτροσόκ χωρίς την προηγούμενη συγκατάθεση του ασθενούς, η ακούσια νοσηλεία χωρίς δικαστική εντολή, και η ακούσια θεραπεία εξωτερικών ασθενών θεωρούνται ηθικά αποδεκτά. Η Ευρωπαϊκή Ένωση, με τη Συνθήκη της Λισαβόνας του 2007, θεσπίζει τον περιορισμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών. Δεδομένου ότι το προσδόκιμο ζωής των ψυχιατρικών ασθενών έχει ήδη μειωθεί κατά τουλάχιστον τρεις δεκαετίες-πιθανότατα κυρίως εξαιτίας των καρδιαγγειακών διαταραχών και του διαβήτη που προκαλούνται από τα ψυχοτρόπα φάρμακα (Aderhold, 2007)- είναι πλέον καιρός για αντίσταση σε διεθνές επίπεδο, συμπεριλαμβανομένων και των ακαδημαϊκών κύκλων, κατά των απειλητικών διακρίσεων για τη ζωή των ψυχιατρικών ασθενών.

### Συμπέρασμα

Δεδομένου ότι στις μέρες μας εναλλακτικές στην προσφορά ανθρώπινης βοήθειας δεν είναι διαθέσιμες, οι άνθρωποι με συναισθηματικές δυσκολίες πρέπει να μάθουν να αντιμετωπίζουν το είδος της «βοήθειας» που προσφέρεται. Συνιστούμε λοιπόν, εφόσον δεν επιθυμούν να αποφασίζουν ξένοι για την δική τους τύχη, να προστατεύουν τον εαυτό τους από τις αυθαίρετες αποφάσεις των ψυχιάτρων ή από τη σωματική βλάβη, τοποθετώντας τις επιθυμίες τους σε γραπτή μορφή [σε «ψυχιατρικές διαθήκες» «πρότερες οδηγίες» (advance directives) ή «διαθήκες ασθενών», για παράδειγμα] ασκώντας άμεση επιρροή στην ποιότητα της θεραπείας που τους παρέχεται ή και να αρχίσουν να επεξεργάζονται εναλλακτικές λύσεις.

by putting their wishes down in writing (in psychiatric wills, advance directives or patient wills, for instance) and thus have a direct influence on the quality of the treatment provided, or to start to build up alternatives.

To this end, is helpful to:

- organize
- cooperate with suitable organizations, institutions and people
- research (for example, evaluate psychiatric programs or alternative approaches)
- train themselves and others
- insist on being included in taking responsibility for themselves and always being included in the decision-making processes at all levels in order to ensure the quality of their care and never losing control over their own fate.

Human rights organizations, complaints offices, and ombudsmen and women can aid helpless psychiatric patients become clients who know how to ask for the help they need as well as to demand their civil and human rights.

Of course, in this undertaking of attempting to build up alternatives beyond psychiatry and to establish humane treatment conditions, everyone, including psychologists, is addressed who is interested in the healing and strengthening of the life force as well as in a society based on tolerance and equal rights. How can a person be helped through psychotherapy if he has been psychiatrically humiliated and the administration of personality changing psychotropic drugs make uncovering and resolving conflict with therapeutic support impossible right from the start? What is the point of considering what the best psychotherapeutic approach might be when the neuroleptics impair the remittance of psychotic states due their tendency to cause apathy, and in approximately two-thirds of pharmacological treatments, lead to depressive, even suicidal states? Is it not time for psychologists to start studying the effects of psychotropic drugs and to become more and more noncompliant?

It is time to develop an understanding of the

Για το σκοπό αυτό, είναι χρήσιμο:

- Να οργανώνονται
- Να συνεργάζονται με τις κατάλληλες οργανώσεις, τα κατάλληλα Ινστιτούτα και τους κατάλληλους ανθρώπους
- Να ερευνούν (να αξιολογούν, για παράδειγμα, τα ψυχιατρικά προγράμματα ή τις εναλλακτικές προσεγγίσεις)
- Να εκπαιδεύουν τους εαυτούς τους και τους άλλους
- Να απαιτούν να συμμετέχουν στην ανάληψη ευθύνης για ό,τι τους αφορά και να παίρνουν μέρος στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων σε όλα τα επίπεδα, προκειμένου να διασφαλίζεται η ποιότητα της φροντίδας τους και ποτέ να μην χάνουν τον έλεγχο της δικής τους μοίρας.

Οργανώσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων, γραφεία κατάθεσης διαμαρτυριών, διαμεσολαβητές άνδρες και γυναίκες μπορούν να βοηθήσουν ανήμπορους ψυχιατρικούς ασθενείς να διεκδικήσουν τη βοήθεια, καθώς και τα πολιτικά και ανθρώπινα δικαιώματα, που τους οφείλονται. Φυσικά, αυτή η προσπάθεια για τη δημιουργία εναλλακτικών προσεγγίσεων πέραν της Ψυχιατρικής και για τη δημιουργία ανθρωπίνων συνθηκών μεταχείρισης, αφορά όλους, συμπεριλαμβανομένων των ψυχολόγων, που ενδιαφέρονται για τη υγεία και την ενίσχυση της δύναμης του ατόμου για ζωή, αλλά και για μια κοινωνία που βασίζεται στην αποδοχή και στα ίσα δικαιώματα. Πώς μπορεί ένα άτομο να βοηθηθεί μέσω της ψυχοθεραπείας, εάν έχει ψυχιατρικά ταπεινωθεί και του έχουν χορηγηθεί ψυχοφάρμακα που είναι σε θέση να επιφέρουν αλλαγές στην προσωπικότητά του; Πόσο αποτελεσματική μπορεί να είναι η υποστηρικτική θεραπεία όταν η αποκάλυψη και η επίλυση των συγκρούσεων έχει καταστεί αδύνατη από την αρχή; Τι νόημα έχει η προσπάθεια να καταλήξουμε στην καλύτερη ψυχοθεραπευτική προσέγγιση, όταν τα νευροληπτικά εμποδίζουν την εκδήλωση ψυχωσικών καταστάσεων λόγω της τάσης τους να προκαλούν απάθεια, ενώ περίπου τα δύο τρίτα των θεραπειών με ψυχοφάρμακα μπορούν να οδηγήσουν σε κατάθλιψη μέχρι και σε αυτοκτονία; Δεν είναι καιρός πλέον οι ψυχολόγοι να αρχίσουν να μελετούν τις συνέπειες των ψυχοτρόπων φαρμάκων και να υιοθετούν όλο και περισσότερο την πρακτική της μη συμμόρφωσης;

user/survivor discourse in the training of professionals and academics and for users and survivors of psychiatry themselves to be recognized as those with the most in-depth understanding of their values, meanings and relationships and for them to be recognized as the real experts (Bracken, 2007); this is especially true of those who have overcome their emotional and psychiatric problems.

Users and survivors of psychiatry must reflect and approach the situation with care. Being a user or survivor of psychiatry is not in itself a category which makes one a better human being. It is most important to be respectful in one's dealings with each other, even when we have different preferences, and to aim for productive cooperation with all those who are striving against the dumbing-down, repression, exploitation, and standardization of human beings. We must take care not to create new dependencies. We must never forget that, apart from our health, there is nothing more important than freedom and independence.

Allow me here to express my heartfelt thanks to the Aristotle University of Thessaloniki and the School of Psychology for their courageous step in awarding me an honorary doctorate<sup>2</sup>. It is my hope that this university which has thus honored the experience of users and survivors of psychiatry will become an example for other universities so that the voices of these survivors will be heard and they will be supported in their fight for their human rights.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> My expression of gratitude to all those who have traveled this road with me over the last 30 years can be found in the Internet under [www.peter-lehmann.de/danke](http://www.peter-lehmann.de/danke)

Είναι καιρός να ενταχθεί στην κατάρτιση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και των ακαδημαϊκών η κατανόηση του λόγου των χρηστών/ επιζώντων της ψυχιατρικής. Και είναι καιρός οι ίδιοι οι χρήστες και επιζώντες της ψυχιατρικής να αναγνωριστούν ως οι πιο βαθύς γνώστες των αξιών, των νοσηματοδοτήσεων και των σχέσεών τους και επομένως να αναγνωριστούν ως οι κατεξοχήν «ειδικοί» (Bracken, 2007). Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για εκείνους που έχουν ξεπεράσει τα συναισθηματικά και ψυχιατρικά τους προβλήματα.

Οι χρήστες και επιζώντες της ψυχιατρικής πρέπει να σκέφτονται και να προσεγγίζουν αυτή την κατάσταση με προσοχή. Το γεγονός ότι κάποιος ανήκει στην κατηγορία των χρηστών ή επιζώντων της ψυχιατρικής δεν τον καθιστά από μόνο του καλύτερο άνθρωπο. Είναι πολύ σημαντικό να δείχνουμε με τον απαιτούμενο σεβασμό στις συναλλαγές μεταξύ μας ακόμη κι όταν οι προτιμήσεις μας διαφέρουν και να θέτουμε ως στόχο την παραγωγική συνεργασία με όλους εκείνους που αγωνίζονται κατά της στέρησης του λόγου, της καταπίεσης, της εκμετάλλευσης, και της τυποποίησης των ανθρώπων. Πρέπει επίσης να είμαστε προσεκτικοί έτσι ώστε να μη δημιουργούμε νέες εξαρτήσεις. Δεν πρέπει ποτέ να ξεχνάμε ότι, εκτός από την υγεία, δεν υπάρχει τίποτα πιο σημαντικό από την ελευθερία και την ανεξαρτησία.

Επιτρέψτε μου στο σημείο αυτό να εκφράσω τις θερμές ευχαριστίες μου προς το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης και το Τμήμα Ψυχολογίας για το θαρραλέο βήμα που πραγματοποιούν με την αναγόρευσή μου σε επίτιμο διδάκτορα.<sup>1</sup>

Ελπίζω ότι αυτό το πανεπιστήμιο, το οποίο τίμησε με αυτό τον τρόπο την εμπειρία των χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής θα αποτελέσει παράδειγμα για άλλα πανεπιστήμια, έτσι ώστε η φωνή των επιζώντων να ακουστεί και να υποστηριχθούν στον αγώνα τους για ανθρώπινα δικαιώματα<sup>1</sup>.



Συνέντευξη Τύπου, 28.9.2010, Α.Π.Θ.  
Press Conference, 28.9.2010, AUTH



Δημόσια Συζήτηση, 29.9.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ.  
Open Public Meeting, 29.9.2010, Ceremony Hall, AUTH

<sup>1</sup> Έχω εκφράσει δημόσια την ευγνωμοσύνη μου σε όλους όσους υπήρξαν συνοδοιπόροι μου τα τελευταία 30 χρόνια. Το κείμενο υπάρχει στο διαδίκτυο, στον ιστότοπο [www.peter-lehmann.de/danke](http://www.peter-lehmann.de/danke).



## Βιβλιογραφία

- Aderhold, V. (2007). Mortalität durch Neuroleptika. In *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 39(4), 897-907.
- Bracken, P. (2007). Beyond models, beyond paradigms: The radical interpretation of recovery. Στο P. Stastny & P. Lehmann (Eds.), *Alternatives beyond psychiatry* (pp. 400-402). Berlin / Eugene / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing.
- Ebner, G. (2003). Aktuelles aus der Psychopharmakologie. Das Wichtigste vom ECNP-Kongress. Στο *Psychiatrie* (Switzerland), Online-edition No. 1, 29-32.
- Lahti, P. (2004). Preface. Στο P. Lehmann (Ed.): *Coming off psychiatric drugs: Successful withdrawal from neuroleptics, antidepressants, lithium, carbamazepine and tranquilizers* (pp. 13-15). Berlin/Eugene/ Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing.
- Lehmann, P. (2010). Medicalization and irresponsibility. Στο *Journal of Critical Psychology, Counselling and Psychotherapy* (in preparation). Available on the internet at: [www.peter-lehmann-publishing.com/articles/lehmann/medicalization.htm](http://www.peter-lehmann-publishing.com/articles/lehmann/medicalization.htm).
- Ungerstedt, U., Ljungberg, T. (1977). Behavioral patterns related to dopamine neurotransmission. Στο *Advances in Biochemical Psychopharmacology*, 16, 193-199.

## Sources

- Aderhold, V. (2007). Mortalität durch Neuroleptika. In *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 39(4), 897-907.
- Bracken, P. (2007). Beyond models, beyond paradigms: The radical interpretation of recovery. In P. Stastny & P. Lehmann (Eds.), *Alternatives beyond psychiatry* (pp. 400-402). Berlin / Eugene / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing.
- Ebner, G. (2003). Aktuelles aus der Psychopharmakologie. Das Wichtigste vom ECNP-Kongress. In *Psychiatrie* (Switzerland), Online-edition No. 1, 29-32.
- Lahti, P. (2004). Preface. In P. Lehmann (Ed.): *Coming off psychiatric drugs: Successful withdrawal from neuroleptics, antidepressants, lithium, carbamazepine and tranquilizers* (pp. 13-15). Berlin / Eugene / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing.
- Lehmann, P. (2010). Medicalization and irresponsibility. In *Journal of Critical Psychology, Counselling and Psychotherapy* (in preparation). Available on the internet at [www.peter-lehmann-publishing.com/articles/lehmann/medicalization.htm](http://www.peter-lehmann-publishing.com/articles/lehmann/medicalization.htm).
- Ungerstedt, U. / Ljungberg, T. (1977). Behavioral patterns related to dopamine neurotransmission. In *Advances in Biochemical Psychopharmacology*, 16, 193-199.

# Πρώην σχιζοφρενής, διδάκτορας στο ΑΠΘ!



**Η ΑΠΙΣΤΕΥΤΗ ΙΣΤΟΡΙΑ  
ΤΟΥ ΠΙΤΕΡ ΛΕΜΑΝ  
ΠΟΥ ΚΑΤΑΦΕΡΕ  
ΚΑΙ ΞΕΠΕΡΑΣΕ  
ΤΗΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑ**

Είπα ο μουδιασμένος άνθρωπος στον κόσμο που αναγορεύτηκε επίτιμος διδάκτορας αντιστοιχώντας στη θέση του Τμήματος Φυσιολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, κι και είναι πρώην σχιζοφρενής! Ο Πίτερ Λέμαν διαγνώστηκε στις 17 του πρώτου μεσημεριανού σχολοφόρετος, κλείνοντας σε ψυχιατρείο και βίωσε το σπάσμα του κρεταίου.

### ΤΩ ΝΗΘΥ ΜΟΙΣΘΟΥ

**A**πό η εμπειρία, ένας, απώλειες για να είναι του σπυρί να ανέλθει στην πρόταση και να ξεπλύνει πράγματα που δεν βιάζονται για να είναι αλλά να κινούνται ουσιαστικά για να είναι διηρητο. Η ζωή του πρώτου να είναι βιάζεται από τις ούλες ρυθμοφόρετος, βιώνοντας το 1950 στη Βερμούντ, πραγματοποιήθηκε απώλειες στην Κόσμοσυνία Έργου στο Βερολίνο, αλλά το 1987 κλείστηκε σε ψυχιατρικό νοσοκομείο της Στουτγάρδης, από το οποίο αποπνεύστηκε αυτοβίβως, από σπασμούς και παύση η αίσθη χωρίς να περιουσιάζει υπεργου. Το 1988 διαμεκέρθηκε σε ομαίες ομάδες υποβίβοντας στο Βερολίνο και έγινε σημαντικό μέρος του Εκπαιδευτικού για Προσωπικό από τον Ψυχιατρικό δια και στο Εργαστήριο Διαίτη Έργου Χριστιανό και Καθόλου στη Βουκουρεστί, διαβίβοντας πρώτος του διαίτη το πρώτο 1997-1999, και τότε είναι γενικός γραμματέας.

Ο αλληγετός Φυσιολόγος του ΑΠΘ Κώστας Μοδρεκιάτης παρακίνησε «αποβρυσιότητα» - επιστημονικό» το έργο και κ. Λέμαν, από τον πόντο της γ' του έργο απομακρύνθηκε από τον επίτιμο διδάκτορα.

Τι λέει, όμως ο ίδιος για τον επερί-ροισμα.

«Μετρία ότι από το κρεταίο, το οποίο έρχεται τον εμπειρία του κρεταίου και επόλωση» με Ψυχιατρικής, δια αποβίβοντας παράλληλα για άλλα κρεταίο, όπως η εμπειρία των επόλων» να αποπειρά και να υποκαταστήσει στον κόσμο για κρεταίο διακρίματα» λέει ο κ. Λέμαν και γίνεται αυτές τις εμπειρίες στη Θεσσαλονίκη για τη διαρκιστική Συνέλευση και τον διαρκιστικό και τον διαρκιστικό.

«Απόβίβοντας ότι το κρεταίο διαίτη τον ψυχιατρικών επόλων» έχει όλα βιώνει από κρεταίο» γιατί διαρκιστική - υφιστάμενη κυρίως ελέγχει των κρεταίο» και για διακρίματα που προσκομίζονται από το ψυχιατρικό κρεταίο» είναι πλέον κυρίως για ανίσταται σε διαίτη επόλων» από τον διαίτη των ψυχιατρικών επόλων».



**Ο επίτιμος διδάκτορας του Τμήματος Φυσιολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης Πίτερ Λέμαν.**

«Οι επόλων» που κρεταίο» να ισχύουν ψυχιατρικών δεν κρεταίο» ότι κρεταίο» γιατί είναι οργιστικό, αλλά γιατί κρεταίο» δεν είναι διακρίματα να κρεταίο» από κρεταίο» γιατί κρεταίο» ότι από τον κρεταίο» κρεταίο» είναι το κρεταίο» και η υπόλοιπο της διαίτη από τις κρεταίο» διακρίματα για να κρεταίο» και οι διακρίματα μας κρεταίο» της διαίτη. Διακρίματα και κρεταίο» επόλων» γιατί οι κρεταίο» κρεταίο» και η κρεταίο», όλοι κρεταίο» δεν τους κρεταίο» και δεν τους κρεταίο» κρεταίο», όλοι κρεταίο» να μας κρεταίο» αυτές τις ούλες».



---

**KENTRIKES OMIΛIES**  
**KEYNOTE LECTURES**



Κεντρική Ομιλία, Σ. Τρίμη, 29.9.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ.  
Keynote Lecture, S. Trimef, 29.9.2010, Ceremony Hall, AUTH

**Η Σύμβαση των  
Ηνωμένων Εθνών  
για τα δικαιώματα των ανθρώπων  
με αναπηρία- Ευκαιρίες και προκλή-  
σεις για τους χρήστες και  
επιζώντες της ψυχιατρικής  
στις χώρες της Ευρώπης\***

**The UN Convention on the Rights  
of People with Disabilities: Chances  
and challenges  
for users and survivors  
of psychiatry  
in European countries\***

**Stefan Trömel\*\***

**Stefan Trömel\*\***

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους διοργανωτές που με προσκάλεσαν σε αυτό το σημαντικό συνέδριο. Όπως είπε η Mary Nettle, είμαι ο γενικός διευθυντής του Διεθνούς Οργανισμού για την Αναπηρία, ο οποίος αποτελεί βασικά ένα δίκτυο διεθνών και περιφερειακών οργανισμών για άτομα με αναπηρία (ΑμεΑ), και του οποίου η κύρια αποστολή είναι η προώθηση των δικαιωμάτων τους, ιδιαίτερα τώρα, στο πλαίσιο της νέας Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών. Θα πρέπει να γνωρίζετε ότι αυτή τη στιγμή το Παγκόσμιο Δίκτυο Χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής είναι μέλος του Διεθνούς Οργανισμού για ΑμεΑ και το Ευρωπαϊκό Δίκτυο είναι επίσης έμμεσα μέλος, όχι μόνο μέσα από το διεθνές δίκτυο, αλλά και μέσα από το Ευρωπαϊκό Φόρουμ για την Αναπηρία, που αποτελεί περιφερειακό μέλος του οργανισμού. Αυτό για να καταλάβετε ότι σε αυτόν τον οργανισμό υπάρχει ικανοποιητική παρουσία χρηστών, πρώην χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής. Μου ζητήθηκε σήμερα να μιλήσω για τη νέα Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των ΑμεΑ και να προσπαθήσω να δω το πώς το κίνημα των χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει αυτή τη σύμβαση για να βελτιώσει το καθεστώς των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των μελών του. Επιτρέψτε μου να ξεκινήσω με μία σύν-

First of all, many thanks to the organizers for inviting me to this important conference. As Mary said, I am the executive director of the International Disability Alliance, which is basically the network of global and regional organizations of persons with disabilities that has as its main mission to promote their rights, especially now, in the framework of the UN Convention. You should know that the World Network of Users and Survivors of Psychiatry (WNUSP) is a member of the International Disability Alliance and that the European Network is also indirectly a member, not only through the World Network but also through the European Disability Forum, which is a regional member of the International Disability Alliance; just so you understand that in this alliance there is a good presence of users and (ex) users and survivors of psychiatry.

I was asked to speak today about the new UN Convention on the rights of persons with disabilities and try to see how the user-survivor movement can use that new Convention to improve the situation of their human rights. Let me start by explaining briefly what a Convention is. A conven-

\* Απομαγνητοφωνημένα Αποσπάσματα. Κεντρική Ομιλία, 29.9.2010.

\* Transcribed Excerpts. Keynote Lecture, 29.9.2010,

\*\* Πρόεδρος της Παγκόσμιας Ένωσης για την Αναπηρία

\*\* Director of the International Disability Alliance.



Κεντρική Ομιλία, S. Troemel, 29.9.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ. Keynote Lecture, S. Troemel, 29.9.2010, Ceremony Hall, AUTH

τομη επεξήγηση σχετικά με το τί είναι Σύμβαση. Σύμβαση είναι λοιπόν μία νομικά δεσμευτική συμφωνία, η οποία σε αυτή την περίπτωση αφορά στα ανθρώπινα δικαιώματα. Μέσα από αυτή, τα κράτη δεσμεύονται να προωθήσουν και να προστατέψουν τα δικαιώματα όλων των πολιτών ή ομάδων πολιτών (στην περίπτωσή μας, πολίτες με αναπηρία), όντας υπόλογα γι' αυτό απέναντι στη διεθνή κοινότητα. Οπότε, αυτό που οι χώρες συνήθως λένε είναι «Εγώ, ως Ελλάδα, δεσμεύομαι να προστατέψω και να προωθήσω τα δικαιώματα των ανθρώπων με αναπηρία και να αποδεχτώ ότι η διεθνής κοινότητα θα αξιολογήσει σε βάθος το πόσο καλά ή όχι το κάνω».

Η Σύμβαση για τα δικαιώματα των ΑμεΑ υιοθετήθηκε το 2006 και τέθηκε σε ισχύ τον Μάιο του 2008, γεγονός που την καθιστά μια σχετικά πρόσφατη συμφωνία. Η Σύμβαση δεσμεύει μόνο όσα κράτη την έχουν υπογράψει και επικυρώσει. Έτσι, για παράδειγμα, η Ελλάδα την υπέγραψε πριν από δύο χρόνια, αλλά δεν την έχει ακόμα επικυρώσει. Αυτή λοιπόν τη στιγμή, η Σύμβαση δεν έχει τεθεί σε ισχύ στη χώρα σας, ενώ αντίθετα έχει τεθεί σε ισχύ σε χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, η Γερμανία, η Δανία και η Ισπανία. Συνεπώς, είναι σημαντικό για την ελληνι-

tion is a legally binding treaty which, in this case, concerns human rights. Through this convention our countries commit themselves to promote and protect the rights of all the citizens or part of the citizens (in our case citizens with disabilities) and they do so in front of the international community. What they basically say is: “I, Greece, commit myself to protect and promote the rights of persons with disabilities and I accept that the international community scrutinizes, analyzes how well or not I am doing it”.

The Convention on the rights of persons with disabilities was adopted in 2006 and entered into force in May 2008; so, it is still a rather young treaty. It obliges only the states that have signed and ratified it. For example, Greece signed the Convention a couple of years ago but has not yet ratified it. So right now, the Convention has not yet entered into force in your country, but it has entered into force in many others, like UK, Germany, Denmark and Spain. It is thus important for the Greek community to continue pushing for the swift ratification of the Convention.

κή κοινωνία να συνεχίσει να ασκεί πίεση προς την κατεύθυνση της επικύρωσής της.

Υπάρχουν ήδη 94 χώρες, δηλαδή σχεδόν τα μισά κράτη μέλη των Ηνωμένων Εθνών, τα οποία έχουν ήδη επικυρώσει τη Σύμβαση. Υπάρχει επίσης ένα ξεχωριστό κείμενο, μια ξεχωριστή συμφωνία, η οποία καλείται «Πρόσθετο Πρωτόκολλο» στη Σύμβαση, που απαιτεί ξεχωριστή διαδικασία υπογραφής και επικύρωσης. Τα καλά νέα για την ελληνική πλευρά, για τα οποία μόλις χθές ενημερωθήκαμε, είναι ότι η Ελλάδα προχώρησε στην υπογραφή και του Πρόσθετου Πρωτοκόλλου. Η Ελλάδα αρχικά είχε υπογράψει μόνο τη Σύμβαση και όχι το Πρόσθετο Πρωτόκολλο, και αυτό ήταν, απ' όσο είμαι σε θέση να γνωρίζω, το κύριο εμπόδιο έναντι της επικύρωσης της Σύμβασης και του πρωτοκόλλου.

Είναι σημαντικό να συνειδητοποιήσουμε ότι η διαδικασία διαπραγμάτευσης της Σύμβασης, η οποία έλαβε χώρα το διάστημα μεταξύ 2002 και 2006, ευνοήθηκε από την ενεργή εμπλοκή οργανισμών ΑμεΑ. Οι συμφωνίες για τα ανθρώπινα δικαιώματα, όπως και κάθε άλλη συμφωνία των Ηνωμένων Εθνών, διαπραγματεύονται μεταξύ κρατών. Αυτή είναι κύρια αρμοδιότητα του Υπουργείου Εξωτερικών, το οποίο εκπροσωπεί μια χώρα στη διαπραγμάτευση μιας διεθνούς συμφωνίας —για παράδειγμα, μίας περιβαλλοντικής συμφωνίας, μίας συμφωνίας για τον αφοπλισμό ή μίας συμφωνίας για τα ανθρώπινα δικαιώματα.

Τώρα, στο συγκεκριμένο πλαίσιο της Σύμβασης, το κίνημα των ΑμεΑ κατάφερε να θέσει με ξεκάθαρο τρόπο στις κυβερνήσεις ότι οι συμβάσεις των ατόμων αυτών μπορούν να τεθούν υπό διαπραγμάτευση μόνο με την ενεργή εμπλοκή των οργανισμών που εκπροσωπούν τα άτομα που τελικά θα επωφεληθούν από αυτή.

Καταφέραμε να έχουμε λόγο και καταφέραμε ακόμα ένα πολύ σημαντικό πράγμα: Να ενώσουμε τις δυνάμεις μας. Όταν ξεκινήσαμε, πολλοί διεθνείς, περιφερειακοί και εθνικοί οργανισμοί που είχαν αντιληφθεί τη διαδικασία, άρχισαν να καταφθάνουν στη Νέα Υόρκη. Και τότε καταλάβαμε ότι ο μόνος τρόπος, με τον οποίο θα μπορούσαμε να ασκήσουμε επιρροή σε αυτή τη διαδικασία, ήταν να ενώσουμε τις δυνάμεις μας. Να θέσουμε δηλαδή τα αιτήματα και τις προτάσεις μας με έναν ενιαίο τρόπο.

Στην περίπτωση που οι κυβερνήσεις, που πολλές φορές έχουν διαφορετικές και αρνητικές απόψεις πάνω

Almost half of the countries that belong to the UN—that is, 94 countries— have ratified the Convention. There is also a separate document, a treaty, that is called Optional Protocol to the Convention and requires separate signature and ratification. The good news, that were just received yesterday, are that Greece now has also signed the Optional Protocol. Greece at first only signed the Convention and not the Optional Protocol, and that was, as far as I know, the main barrier towards their ratification.

It is important to realize that the negotiation process of this Convention, which took place between 2002 and 2006, was benefited from a great active involvement of organizations of persons with disabilities. Human rights treaties—any treaty in the UN— are negotiated among governments. The competence to negotiate an international treaty—like an Environment treaty, a Disarmament treaty, a Human Rights treaty— on behalf of our countries, lies mainly within the Ministry of Foreign Affairs.

Now, within the specific context of this Convention, the disability movement managed to make clear to the governments that the Conventions on their rights could only be negotiated with the active involvement of the organizations representing the person that will benefit at the end from it. We managed to be equal, we managed to have a voice and we did one more great important thing: we united forces. When we started, a number of international, regional and national organisations that knew of this process started to go to New York. We realised that the only way in which we could influence the process was through joining our forces.

If governments, who many times have negative, different stances on this issue, had been confronted with disability organizations from different parts of the world, representing different disability consistencies, and each organization had been saying different things, probably our problem would have been that governments would



στο ζήτημα αυτό, είχαν έρθει σε αντιπαράθεση με οργανισμούς ατόμων με αναπηρία από διαφορετικά σημεία του κόσμου (οι οποίοι εκπροσωπούν διαφορετικές ομάδες ατόμων) και κάθε οργανισμός εξέφραζε διαφορετική άποψη, πιθανόν το πρόβλημά μας να ήταν ότι οι κυβερνήσεις δεν θα μας είχαν ακούσει. Θα έλεγαν: «Κοίταξέ τους! Δεν ξέρουν τί θέλουν, ο κάθε οργανισμός λέει διαφορετικά πράγματα, ας καταλήξουμε μόνοι μας στο κείμενο της συμφωνίας, αφού έτσι κι αλλιώς είμαστε οι μόνοι που έχουμε την ικανότητα και την εξουσιοδότηση για κάτι τέτοιο».

Συνειδητοποιούμε, ωστόσο, ότι ο μοναδικός τρόπος να ασκήσουμε επιρροή είναι να ενώσουμε τις δυνάμεις μας. Και σε αυτή την ενότητα, το Παγκόσμιο Δίκτυο Χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής έπαιξε έναν πολύ ενεργό ρόλο. Και τα αιτήματα και οι ανησυχίες, που συχνά αφορούσαν αποκλειστικά τους χρήστες και επιζώντες της ψυχιατρικής, τέθηκαν στο τραπέζι των διαπραγματεύσεων υπό την παρουσία και άλλων ομάδων ΑμεΑ, ανθρώπων με προβλήματα όρασης, προβλήματα κινητικά, ακοής, διανοητικές αναπηρίες κ.λπ.

Και αυτό που συνέβη ήταν ότι, χάριν της καλής έκβασης της διαπραγματευτικής διαδικασίας, οι ανησυχίες και οι προτάσεις που τέθηκαν από το Παγκόσμιο Δίκτυο, έγιναν προτάσεις όλου του συνασπισμού της αναπηρίας που συστάθηκε για τη διαπραγμάτευση της Σύμβασης. Νομίζω ότι αυτό το μάθημα ενότητας και αλληλεγγύης είναι ένα μάθημα που πρέπει να έχουμε υπόψη μας καθ' όλη τη διαδικασία ερμηνείας της Σύμβασης. Το μήνυμα που προσπαθούμε να μεταδώσουμε εκ μέρους του Διεθνούς Δικτύου για την Αναπηρία, είναι ότι τώρα που η διαδικασία έχει πλέον προχωρήσει σε εθνικό επίπεδο, δηλαδή σε επίπεδο εφαρμογής, αυτή η ενότητα των διαφορετικών ομάδων αναπηρίας πρέπει να διατηρηθεί. Σε περίπτωση που δε συμβεί κάτι τέτοιο, συγκεκριμένα ζητήματα μπορεί να τεθούν εκτός διαπραγμάτευσης. Αυτό αφορά κυρίως τα ζητήματα που είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα για τις κυβερνήσεις. Θα πρέπει, άρα, όλοι να γνωρίζουμε ότι τα προβλήματα και οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ψυχοκοινωνική αναπηρία (ορολογία που χρησιμοποιούμε για τις δύο περιπτώσεις) είναι πιθανόν αυτά που κινδυνεύουν παραπάνω να τεθούν εκτός διαδικασίας εφαρμογής. Έτσι, είναι πολύ σημαντικό κατά την άποψή μου, οι οργανισμοί των χρηστών και

not have listened to us. They would say: “Look! They do not know what they want, every organization says different things, let’s just agree on this treaty among ourselves; anyway we are the ones that have the competence and the power to do so”.

We realize that the only way in which we can have an impact is through joint forces. And in that unity, the World Network of Users and Survivors of Psychiatry had a very active part. The demands and concerns, sometimes quite particular to the community of users and survivors of psychiatry, were put on the table in front of the other disability groups; blind persons, persons with physical disability, with intellectual disability, deaf persons and so on.

What happened is that, thanks to the good worth of the negotiation process, the concerns, the proposals that were made by the World Network, became the proposals of the whole disability coalition that was established for the negotiation of the Convention. I think that lesson of unity and solidarity is a lesson we need to maintain all throughout the interpretation of the Convention. The message we are trying to deliver permanently from the international disability lines is —now that the process has moved on to the national level, to the implementation level— that this unity of different disability consistencies needs to be maintained. For, unless this happens, certain issues might fall off the table. This concerns issues that are especially challenging for governments. We should all be aware that the issues and challenges faced by persons with psychosocial disability (terminology we use in either) are probably most in risk of being left out of the implementation process. It is, therefore, from my perspective, very important that the organization of users and survivors strongly joins forces with other disability organizations, which will often need to be persuaded as well as convinced and taught what are the separate issues and how they can be approached. This is because there is, of course, a lack of knowledge in general socie-

των επιζώντων να επιδιώκουν έντονα να ενώσουν τις δυνάμεις τους με άλλους οργανισμούς για την αναπηρία, οι οποίοι πρέπει συχνά να πείθονται και να μαθαίνουν ποια είναι τα επιμέρους ζητήματα και πώς μπορεί κανείς να τα προσεγγίσει. Αυτό οφείλεται στο ότι υπάρχει έλλειψη γνώσης στην ευρύτερη κοινωνία και στους κόλπους ομάδων με αναπηρία σχετικά με το πώς μπορούν να προσεγγίσουν νέα ζητήματα. Αυτό που συμβαίνει λόγω της θέσης σε ισχύ της Σύμβασης, είναι ότι επιτέλους η αναπηρία, συμπεριλαμβανομένης της ψυχοκοινωνικής αναπηρίας, είναι πλέον τμήμα της ημερήσιας διάταξης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Προηγουμένως, όταν οι κυβερνήσεις μας, οι θεσμοί ανθρωπίνων δικαιωμάτων και οι κυρίαρχοι ΜΚΟ για τα ανθρώπινα δικαιώματα εργάζονταν, σπανίως ασχολούνταν με ζητήματα ΑμεΑ. Τώρα αυτό έχει αλλάξει και παρατηρούμε μια αυξανόμενη παρουσία των ζητημάτων που σχετίζονται με αναπηρία στις ημερήσιες διατάξεις των διαφόρων οργανισμών, δημόσιων ή ιδιωτικών. Νομίζω ότι αυτό αποτελεί μια πολύ σημαντική ευκαιρία την οποία χρειάζεται να αξιοποιήσουμε στο μέγιστο δυνατό βαθμό. Επίσης, αυτό που συμβαίνει μέσα στα Ηνωμένα Έθνη είναι ότι η αναπηρία γίνεται μέρος των διαφόρων στοιχείων του μηχανισμού των Ηνωμένων Εθνών για τα ανθρώπινα δικαιώματα. Υπάρχει τώρα μια ειδική επιτροπή, και θα επανέλθω αργότερα σε αυτό το θέμα, η οποία επιβλέπει την εφαρμογή της Σύμβασης αλλά και όλες τις άλλες επιτροπές ειδικών επιφορτισμένων να επιβλέπουν άλλες συμφωνίες ανθρωπίνων δικαιωμάτων, όπως τη Σύμβαση ενάντια στα βασανιστήρια —η οποία είναι πολύ σημαντική για εμάς— ή τη Σύμβαση ενάντια στις διακρίσεις εις βάρος των γυναικών, τη Σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού και τη Σύμβαση για τα πολιτικά δικαιώματα.

Όλα τα σώματα ειδικών που επιβλέπουν την εφαρμογή αυτών των συμβάσεων —οι περισσότερες από τις οποίες έχουν επίσης επικυρωθεί από τα κράτη μας και οι οποίες θα έπρεπε να ωφελούν άτομα με αναπηρία, συμπεριλαμβανομένης της ψυχοκοινωνικής αναπηρίας— περιλαμβάνουν όλο και περισσότερο στη δουλειά τους ζητήματα ατόμων με αναπηρία, ενδεχομένως με τρόπο που είναι σύμφωνος με τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία.

Και έχουμε δει όλοι τους κυρίαρχους Μ.Κ.Ο. για τα ανθρώπινα δικαιώματα να τοποθετούν την αναπη-

ty and among other disability groups on this aspect.

The thing happening because of the Convention entering into force is that finally disability, including psychosocial disability, is now part of the human rights agenda. Before that, our governments, our human rights institutions and mainstream human rights NGOs, when they were working, they rarely looked at the issues of persons with disabilities. Now this has changed and we can see an increasing presence of disability issues on the agendas of the different human rights places, public or private. I think that is a very important opportunity of which we need to make use as much as possible. Also within the UN, what is happening is that disability is becoming part of the different elements of the UN human rights machinery. There is now a specific committee —and I will come back to that— that oversees the implementation of the Convention, but also all the other expert committees that are burdened with the task to monitor other human rights treaties, like the Convention against torture, the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, the Convention on the rights of the child, the Covenant on civil and political rights. All the bodies of experts that monitor the implementation of these Conventions, most of which have also been ratified by our countries and which also should benefit persons with disabilities, including psychosocial disability, they also increasingly include in their work the issues of persons with disabilities, hopefully in a way that is consistent with the UN Convention on the rights of the persons with disabilities.

We have all seen mainstream human rights NGOs starting to put disability high on their agenda. Amnesty International, Human Rights Watch and other human rights NGOs are starting to pay more attention. We still have to ensure that they are paying more attention in the right way, but at least now they are realizing that

ρία στην ημερήσια διάταξή τους. Η Διεθνής Αμνηστία, το Παρατηρητήριο για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και άλλοι Μ.Κ.Ο. για τα ανθρώπινα δικαιώματα έχουν αρχίσει να δίνουν περισσότερη σημασία. Πρέπει να διασφαλίσουμε ότι θα δίνουν περισσότερη σημασία με τον κατάλληλο τρόπο. Τουλάχιστον, τώρα αντιλαμβάνονται ότι δεν μπορούν πλέον να αγνοούν μέσα στα πλαίσια της δουλειάς τους τα δικαιώματα των ΑμεΑ.

Επιτρέψτε μου εδώ να υπογραμμίσω ορισμένα γενικά χαρακτηριστικά στοιχεία της νέας Σύμβασης για τα δικαιώματα των ΑμεΑ. Όταν μία χώρα γίνεται συμβαλλόμενο μέρος στη Σύμβαση —δηλαδή όταν μία χώρα επικυρώνει τη Σύμβαση— προκύπτει μία απόφαση η οποία τίθεται στο εθνικό κοινοβούλιο. Αυτό που στην ουσία κάνει η κυβέρνηση είναι να δεσμευτεί σε μια κατεύθυνση αλλαγής όλου του νομοθετικού πλαισίου εναρμονίζοντάς το με τη Σύμβαση για τα δικαιώματα των ΑμεΑ. Εάν υπάρχει νομοθετικό πλαίσιο στα κράτη μας, όπως είναι οι νόμοι για τη ψυχική υγεία, που δεν είναι σύμφωνο με τις διατάξεις της Σύμβασης, το κράτος είναι υποχρεωμένο να εναρμονίσει τη νομοθεσία αυτή. Να θεσπίσει νέα νομοθεσία, να καταργήσει αυτή που δεν είναι σύμφωνη, να κάνει κάποιες αλλαγές σε αυτή που είναι μερικώς σύμφωνη ή μερικώς μη σύμφωνη.

Ο βασικός στόχος αυτής της Σύμβασης είναι φυσικά το να προάγει και να διασφαλίσει τα δικαιώματα των ανθρώπων με αναπηρία. Αλλά ποια είναι τα ΑμεΑ; Υπάρχει άραγε κάποιος κοινός ορισμός για το ποια είναι τα άτομα με αναπηρία; Σε ευρωπαϊκό επίπεδο δεν έχουμε έναν κοινό ορισμό. Αν κανείς κοιτάξει τους ορισμούς σε διαφορετικές χώρες, βρίσκει σημαντικές διαφορές και διαφορετικές στατιστικές. Στην Αγγλία λένε ότι τα άτομα με αναπηρία αποτελούν το 20% του πληθυσμού, στην Ισπανία, τη χώρα μου, λέμε ότι είναι 9%, στη Ρουμανία λένε ότι είναι 2%. Αυτό μπορεί μόνο να εξηγηθεί από τους διαφορετικούς ορισμούς για την αναπηρία που χρησιμοποιούνται.

Ωστόσο, και η Σύμβαση δε λύνει το πρόβλημα, καθώς δεν παρέχει έναν πολύ ξεκάθαρο ορισμό. Όχι, αυτό δεν ήταν δυνατό. Και πιθανόν δε θα ήταν και καλό, καθώς, όπως όλοι ξέρουμε, η έννοια της αναπηρίας είναι μια έννοια που αλλάζει με το πέρασμα του χρόνου και έτσι λοιπόν, το να είχε συμπεριληφθεί μέσα στη Σύμβαση ένας συγκεκριμένος και σταθε-

they can no longer ignore the rights of the persons with disabilities in their work.

So, let me highlight a number of general characteristics, features, of the new Convention on the rights of persons with disabilities. When a country becomes a state party to the Convention — meaning when a country ratifies the Convention— there is a decision that goes through the Parliament. Basically, what the government is doing is committing itself to a line to change all its legislation and make it consistent with the Convention on the rights of persons with disabilities. So, if we have legislation in our countries —like mental health laws— that is not consistent with the Convention, the state is obliged to align it; that is, to come up with new legislation, to abolish the one that is not consistent and make changes to the one which is only partly consistent or partly inconsistent.

The main goal of this Convention is of course to promote and to protect and ensure the rights of persons with disabilities. But who are the persons with disabilities? We do not have, at a European level, a common definition. If you look at the definitions in various countries you find differences, you come up with different statistics. In the UK they say it is 20% of the population; in Spain, my country, it is 9%; in Romania it is 2%. This can only be explained by different definitions of disability that are being used.

The Convention does not solve the problem; it does not provide a very clear definition. This was not possible and probably it would not be good, since, as we all know, the concept of disability has been changing over time; therefore, to have included in the Convention a fixed definition might not have been good after a number of years. So, the Convention speaks about disability as an evolving concept. People with HIV AIDS are not people with disabilities in my country, but they are in Australia and in other countries. Still, the Convention does one more thing. In article 1, it clearly specifies who the persons that are pro-

ρός ορισμός δε θα ήταν καλό μετά από κάποια χρόνια. Με αυτόν τον τρόπο, η Σύμβαση αναφέρεται στην αναπηρία ως μία έννοια που εξελίσσεται. Για παράδειγμα, τα άτομα με HIV θεωρούνται ΑμεΑ και σε άλλες χώρες, αλλά όχι στη χώρα μου. Αλλά η Σύμβαση έχει κάνει κάτι ακόμα. Στο άρθρο 1, αναφέρει ξεκάθαρα ποια είναι τα άτομα που προστατεύονται από αυτή. Και αναφέρει, συγκεκριμένα, άτομα με σωματική αναπηρία, αισθητική, ψυχική και νοητική. Γιατί, όμως, είναι αυτό σημαντικό για ανθρώπους με ψυχοκοινωνική αναπηρία; Δεν υπάρχει αναφορά του όρου «ψυχοκοινωνική αναπηρία» μέσα στη Σύμβαση· αυτό δεν ήταν δυνατό. Ο όρος δεν ήταν αρκετά διαδεδομένος και αποδεκτός κατά τη διάρκεια της διαδικασίας διαπραγμάτευσης. Αλλά το γεγονός ότι αυτό το άρθρο κάνει τον διαχωρισμό ανάμεσα σε νοητική και ψυχική αναπηρία, κάνει ξεκάθαρο και τον στόχο αυτού του διαχωρισμού. Αυτός είναι ότι τα άτομα με ψυχοκοινωνική αναπηρία θα καλύπτονταν από τη Σύμβαση κάτω από την ομπρέλα του όρου «ψυχική».

Σε όλα τα κράτη, και υπάρχουν πολλά στον κόσμο, υπάρχουν άτομα με ψυχοκοινωνική αναπηρία που δεν συγκαταλέγονται προς το παρόν στους ορισμούς κάθε κράτους σχετικά με το ποια είναι τα άτομα με αναπηρία. Αυτά τα κράτη πλέον θα χρειαστεί να αναθεωρήσουν τους ορισμούς, προκειμένου να διασφαλίσουν ότι η Σύμβαση εκφράζει τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχοκοινωνική αναπηρία.

Ένα άλλο στοιχείο, σημαντικό για πολλές ομάδες ατόμων με αναπηρία, αλλά επίσης σημαντικό και για να καταλάβετε, είναι η έννοια των διακρίσεων με βάση την αναπηρία. Η Σύμβαση δεν προστατεύει από τις διακρίσεις μόνο τα ΑμεΑ που αναγνωρίζονται από νομικής απόψεως και εντός των ορίων ενός κράτους ως έχοντα αναπηρία. Τα προστατεύει και από κάθε είδους διακρίσεις που απορρέουν από την αναπηρία. Για παράδειγμα, τα άτομα στα οποία έχει διαγνωστεί αναπηρία και υφίστανται διακρίσεις· τα άτομα που μπορεί να είχαν αναπηρία ή ιστορικό ψυχικής υγείας στο παρελθόν και παρότι δεν έχουν πλέον αναπηρία υφίστανται ακόμα διακρίσεις από τους εργοδότες ή τις ασφαλιστικές εταιρίες με αφορμή κάτι που συνέβη στο παρελθόν.

Η Σύμβαση ζητά από τα κράτη να αναγνωρίσουν ως παράνομα όλα τα είδη διακρίσεων. Χρειάζεται όμως να επαγρυπνούμε κατά τη διαδικασία εναρμόνισης της Σύμβασης με την εθνική μας νομοθεσία, ώστε

tected by it are. What it says, specifically, is: persons with physical, sensory, mental and intellectual disability. Now, why is this important for people with psychosocial disability? We don't have a reference to psychosocial disability in the Convention; this was not possible. The term was not sufficiently well-known and accepted during the negotiation process. Still, the fact that this article distinguishes between intellectual and mental disability makes the objective of this separation clear; people with psychosocial disability, are definitely, under the umbrella of the term "mental", covered by the Convention.

So, all the countries —and there are many in the world— where people with psychosocial disability are not currently considered in national definitions of persons with disabilities, will now have to revise their definitions in order to ensure that the Convention reflects the rights of persons with psychosocial disabilities.

Another important element for many disability groups, but also important for your understanding, is the concept of discrimination on the basis of disability. The Convention does not only protect from discrimination disabled persons who are considered by the law of a country as having a disability. It protects those persons from any type of discrimination based on disability; for instance, persons who are perceived as having a disability and are being discriminated, persons that might have had a disability or mental health history in the past, who have no longer disability now but are still being discriminated by employers or insurance companies for something that happened in the past.

The Convention asks states to outlaw all these types of discrimination. But we need to be vigilant when the Convention is implemented in our national legislations, that these aspects of discrimination are not left out and are not forgotten in the implementation of the Convention.

The Convention is a comprehensive one; it tries

τα στοιχεία αυτά των διακρίσεων να μην αφήνονται στο περιθώριο και να μην ξεχνιούνται κατά την εφαρμογή της.

Η Σύμβαση αποτελεί μια ευρεία συμφωνία, καθώς επιχειρεί να συμπεριλάβει όλους τους τομείς της ζωής. Όπως γνωρίζουμε, η πλήρης συμμετοχή στην κοινωνία των ατόμων με αναπηρία, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με ψυχοκοινωνική αναπηρία, απαιτεί έργο σε όλα τα επίπεδα. Η Mary Nettle αναφέρθηκε σε μερικά από αυτά σήμερα το πρωί: πρόκειται για την εκπαίδευση, την εργασία, την αλλαγή της στάσης των ατόμων μιας κοινωνίας. Η Σύμβαση επιχειρεί να αναδείξει όλους αυτούς τους τομείς και ζητά από τα κράτη να διασφαλίσουν μέσα από νομοθετική δράση, πολιτικές, πρακτικές και εκστρατείες την ανάδειξη όλων αυτών των τομέων.

Η Σύμβαση καθιστά με ξεκάθαρο τρόπο παράνομες όλες τις μορφές διακρίσεων. Χρειάζεται και εμείς να λειτουργούμε διορθωτικά, θίγοντας όλες εκείνες τις καταστάσεις που αποτελούν άμεσες ή έμμεσες διακρίσεις εις βάρος ατόμων με ψυχοκοινωνική αναπηρία.

Η Σύμβαση δεν στέκεται μόνο στις διακρίσεις. Δεν αποτελεί αποκλειστικά μια Σύμβαση καθαρά ενάντια στις διακρίσεις, όπως αυτή για τις γυναίκες ή για τις φυλετικές διακρίσεις. Δεν μπορούν όλα τα προβλήματα, ούτε όλα τα εμπόδια τα οποία αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία, να θιγούν μέσα σε ένα πλαίσιο ενάντια στις διακρίσεις. Είναι πολύ σημαντικό, λοιπόν, το ότι αποφασίστηκε η επέκταση του πεδίου εφαρμογής της Σύμβασης.

Επιτρέψτε μου να αναφερθώ εν συντομία. Σε περίπτωση που υπάρξουν ερωτήσεις, αναφορικά με το τι προσθέτει το Πρωτόκολλο στο κείμενο της Σύμβασης, μπορείτε να τις θέσετε στη συνέχεια. Το Πρόσθετο Πρωτόκολλο επιτρέπει σε άτομα από κράτη τα οποία έχουν επικυρώσει όχι μόνο τη Σύμβαση αλλά και το Πρωτόκολλο, να προωθούν παράπονα και μηνύματα προς ένα διεθνές σώμα ειδικών. Με άλλα λόγια να καταγγέλλουν κάθε κυβέρνηση σε αυτή την επιτροπή επειδή δεν σεβάστηκε τα δικαιώματά τους. Αυτή η διαδικασία δεν γίνεται άμεσα. Για παράδειγμα, αν κάποιος υφίσταται διάκριση από τον εργοδότη του σε μια δεδομένη στιγμή, δεν μπορεί αυτή τη δεδομένη στιγμή να απευθυνθεί στην επιτροπή. Πρώτα πρέπει να απευθυνθεί στους μηχανισμούς του νομικού συστήματος της χώρας του. Μπορεί κανείς να πει εδώ ότι κάτι τέτοιο μπορεί να χρειαστεί πολλά

to tackle all areas of life. As we all know, full participation in society for people with disability, including people with psychosocial disability, requires that you work at all levels. Mary faced a number of them this morning. It's about education, it's about employment, it's about changing attitude in the society. So, the Convention tries to address all those areas and asks states to ensure with law policies, practices, campaigns, that we address all those areas.

The Convention clearly outlaws all forms of discrimination. We need to correctively present all situations of direct or indirect discrimination that people with psychosocial disabilities face. We need to correctively explain that people with psychosocial disability, for instance, have problems in order to get a driving license.

But the Convention also goes beyond discrimination. It is not only a purely anti-discrimination Convention, like the ones we have for women or race discrimination. Not all the problems, not all the barriers that people with disability face can be addressed within an anti-discrimination frame; therefore, it is very important that the Convention decided to go beyond that.

Let me briefly discuss what this Optional Protocol adds to the Convention; if you have any relevant questions you can address them to me later. The Optional Protocol allows individuals from countries that have ratified not only the Convention but also the Optional Protocol, to put forward complaints, individual communications, to this international expert body; for example, to denounce all government in front of this committee for not having respected your rights. Still, this is not something that can be done the next day; if someone gets discriminated, for instance, by one's boss, there is a procedure to be followed.

First you have to go through your own legal system. You might of course say that this could take a number of years; and that is a fact. Individual communications get on the next level when mee-

χρόνια και, πράγματι, αυτό είναι γεγονός. Το πρώτο και σημαντικότερο γεγονός είναι η χώρα του ενδιαφερόμενου να έχει επικυρώσει όχι μόνο τη Σύμβαση αλλά και το Πρωτόκολλο. Ένα δεύτερο και ιδιαίτερα ενδιαφέρον στοιχείο αυτού του Πρωτοκόλλου —και αυτός είναι ο λόγος που είναι σημαντικό να ασκούμε πίεση όχι μόνο για την επικύρωση της Σύμβασης αλλά και του Πρωτοκόλλου— είναι ότι αυτή η επιτροπή των ανεξάρτητων ειδικών, που συστάθηκε από τα Ηνωμένα Έθνη για να παρακολουθήσει την εφαρμογή της Σύμβασης και του Πρωτοκόλλου, μπορεί επίσης να ζητήσει αναλυτική πληροφόρηση σχετικά τις διαδικασίες που ακολουθούνται σε ένα κράτος, όπου θα προκύψουν στοιχεία σχετικά με συστηματικές και σοβαρές παραβιάσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Αυτό θα ήταν ίσως ένα πολύ καλό παράδειγμα που θα μπορούσατε να έχετε χρησιμοποιήσει στην Ελλάδα, τότε που προσπαθούσατε να αλλάξετε την κατάσταση στη Λέρο. Παρόμοιες καταστάσεις υπάρχουν ακόμη σε άλλες χώρες. Αυτό λοιπόν είναι ένα καλό παράδειγμα για το πώς θα μπορούσατε να χρησιμοποιήσετε τη διαδικασία απαίτησης πληροφόρησης, προκειμένου να φέρετε στο φως σημαντικές και άγνωστες συστηματικές παραβιάσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Ένα ακόμη πολύ σημαντικό στοιχείο της Σύμβασης είναι η ενεργός εμπλοκή και συμμετοχή οργανισμών της κοινωνίας των πολιτών ή οργανισμών ΑμεΑ. Η Σύμβαση αναφέρεται ξεκάθαρα σε πολλά άρθρα της, στο ζωτικό ρόλο που έχουν να παίξουν οι οργανισμοί ατόμων με αναπηρία στην εφαρμογή της Σύμβασης. Μέσα από αυτό, οι κυβερνήσεις μας δεν είναι υποχρεωμένες μόνο να αλλάξουν την νομοθεσία τους προκειμένου να την εναρμονίσουν με τη Σύμβαση, αλλά είναι επίσης υποχρεωμένες να συμβουλευόνται τους οργανισμούς ΑμεΑ κατά τη διαδικασία που μελετούν τις αλλαγές στη νομοθετική πολιτική και πρακτική.

Έχουμε λοιπόν αυτό το όργανο, ένα διεθνές όργανο που βρίσκεται κάπου μακριά, στα Ηνωμένα Έθνη, στη Νέα Υόρκη, ποιος ξέρει πού. Αποτελεί ένα εργαλείο που έχουμε στη διάθεσή μας και για το έργο υποστήριξης σε εθνικό επίπεδο. Αν θεωρήσουμε αυτό το όργανο ως κάτι αόριστο και μακρινό, τότε θα χάσουμε μια πολύ σημαντική ευκαιρία. Όσοι εργάζονταν μέχρι σήμερα στο εθνικό έργο υποστήριξης, έπρεπε να το φέρουν εις πέρας χωρίς να διαθέτουν

ting a number of requirements. The first and most important one is that your country has ratified not only the Convention but also the Optional Protocol. A second and very interesting feature of this Optional Protocol —and that is why it is important that we push not only for the ratification of the Convention but also for the ratification of the protocol— is that this committee of independent experts which has been established by the UN to monitor the implementation of the Convention and the Optional Protocol can also start inquiry procedures in countries where they get information about systematic and serious human rights violations.

This could have been a great example to use in Greece during the times when you were trying to change the situation in Leros. Similar institutions continue to exist in other countries. This is a good example of how you could use the inquiry procedures to tackle great systematic secret human rights violations.

One very important feature of the Convention is, unsurprisingly, the one that refers to the active involvement of organizations of civil society and of persons with disabilities. The Convention clearly refers in a number of articles to the vital role that organizations of persons with disabilities have to play in its implementation. So our governments not only are now obliged to change their legislation to align with the Convention, but they are also obliged to consult with organizations of persons with disabilities when undertaking those changes of law policy and practise.

So now we have an instrument, an international instrument far away in the UN, in New York, in Geneva - it could be in the moon, for all we know. But, no! It is a tool we have for our national advocacy work. If we think of this as something which is abstract or far away, we are going to miss a very important opportunity. Up to now we had to do our national advocacy work in the absence of any international instrument like this one. The countries which are part of the European Union

ένα διεθνές όργανο όπως το παραπάνω. Για παράδειγμα, τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης μπορούσαν να κάνουν χρήση ορισμένων ευρωπαϊκών οργάνων, σημαντικών ευρωπαϊκών νομικών διατάξεων για την καταπολέμηση των διακρίσεων στο εργασιακό περιβάλλον και κάποια άλλα στοιχεία που υπάρχουν στην περιοχή αυτή.

Τώρα όμως διαθέτουμε ένα ενιαίο όργανο που καλύπτει όλους τους τομείς της ζωής και που επικυρώνεται σταδιακά από όλα τα κράτη μέλη των Ηνωμένων Εθνών. Έχουμε πλέον στη διάθεσή μας ένα εξαιρετικό εργαλείο, ισχυρό, και χρειάζεται να κατανοήσουμε τις διαδικασίες μέσα από τις οποίες θα μπορούσαμε να το χρησιμοποιήσουμε. Είναι σαν ένα σφυρί, το οποίο δεν πρέπει να αφήνουμε στο τραπέζι, αλλά χρειάζεται να το πάρουμε στα χέρια μας και να ξεκινήσουμε να το χτυπάμε σε τραπέζια, σε κεφάλια, σε πόρτες! Χρειάζεται να χτυπήσουμε με αυτό το σφυρί. Χρειάζεται λοιπόν να μάθουμε τον τρόπο λειτουργίας του. Είναι όμως «καλό» ή «κακό» αυτό το σφυρί; Νομίζω ότι είναι «καλό». Επιτρέψτε μου να εξηγήσω το γιατί. Το σφυρί, δηλαδή η Σύμβαση, έχει ένα πολύ σημαντικό άρθρο το οποίο αναφέρεται στις αρχές που διαπνέουν όλο το κείμενό της. Στις αρχές αυτές που χρειάζεται να ανατρέχουμε κάθε φορά που κάνουμε ανάγνωση ενός επιμέρους άρθρου της. Έτσι, σε περίπτωση που μιλάμε για το δικαίωμα στην εργασία, την πρόσβαση στην υγεία, το δικαίωμα ψήφου, υπάρχουν ορισμένες αρχές. Επιτρέψτε μου να υπογραμμίσω δύο από αυτές. Πρώτον, την αρχή της αυτονομίας του ατόμου, συμπεριλαμβανομένου του σεβασμού προς τους άλλους. Αυτή είναι μια πολύ σημαντική αρχή, η οποία δεν γινόταν πάντα σεβαστή για ΑμεΑ, συμπεριλαμβανομένων των χρηστών και των επιζώντων.

Δεύτερον, ο σεβασμός στη διαφορετικότητα. Η «τρέλα», όπως πολλοί την αποκαλείτε, δεν είναι πρόβλημα, είναι μια πραγματικότητα. Πρόκειται για τον σεβασμό στη διαφορετικότητα που αναφέρθηκε παραπάνω, αναφορικά με τα διαφορετικά είδη αναπηρίας, είτε αυτό είναι να χρησιμοποιεί κανείς νοηματική γλώσσα, είτε να ακούει φωνές. Η Σύμβαση αναφέρει ότι η αναπηρία είναι τμήμα της ανθρώπινης διαφορετικότητας. Και χρειάζεται να γίνεται σεβαστή ως τέτοια. Νομίζω ότι έχουμε ένα τεράστιο κεφάλαιο γι' αυτό. Είναι πολύ σημαντικό στη Σύμβαση να υπάρχει ένα άρθρο που να περιλαμβάνει όλες τις αρχές της. Στόχος είναι η προστασία από τις διακρί-

could use some European instruments, as is law on discrimination in the field of work, that has of course an important role; also a few other elements there.

But now we have a comprehensive instrument covering all areas of life, which is increasingly being ratified by all member states of the UN. So, now we have an excellent, powerful tool at our disposal and we need to understand the processes through which we could use it. It is a hammer and you can't leave a hammer lying on the table to do its work. On the contrary, it is a hammer that we need to pick up and start banging on tables, on heads, on doors. We need to bang the hammer. So, we need to know how it works.

Is it a “good” or a “bad” hammer? I think it is a good one. Let me try to explain why. The hammer - the Convention - includes a very important article, which refers to all article principles; the principles that need to be looked at whenever we read any specific article of the Convention. So, if we speak about the right to employment, access to health, access to voting etc, this is an article that has a number of principles. Let me highlight two of them. Firstly, there is the principle of individual autonomy, including the respect for all choices. This is an extremely important important principle that has not always been respected for certain groups of people with disabilities — including users and survivors.

Secondly, there is respect for diversity. “Madness”, as many of you call it, is not a problem but a reality. It is this respect for diversity, for the different types of disability diversities—be it signed language or hearing voices. The Convention says that disability is part of human diversity and it needs to be respected in that way. I think we have a huge chapter about that. So it is very important that in the Convention there is an all-article principle. The protection from discrimination has already been mentioned, but let me complement it with one more element: The denying of reasonable accommodation as a

σεις που αναφέρθηκαν προηγουμένως. Επιτρέψτε μου, όμως, να συμπληρώσω τη λίστα με ακόμα ένα στοιχείο: την άρνηση μιας δικαιολογημένης —στη βάση της λογικής— εξυπηρέτησης ως μιας μορφής διάκρισης. Δεν είναι πλέον δυνατό για τις δημόσιες αρχές και τις ιδιωτικές επιχειρήσεις να προβαίνουν σε άμεση διάκριση εις βάρος ενός ατόμου λέγοντάς του «δεν μπορούμε να σε προσλάβουμε επειδή έχεις αυτό το πρόβλημα ψυχικής υγείας ή επειδή είσαι τυφλός», καθώς φυσικά κάτι τέτοιο είναι εντελώς παράνομο. Επίσης, αυτό που πλέον είναι υποχρεωτικό για τους εργοδότες, τα πανεπιστημιακά ιδρύματα και γενικά για όλους, είναι ότι όταν ένα ΑμεΑ ζητήσει τη δημιουργία κατάλληλων συνθηκών προκειμένου να μπορέσει να εργαστεί, να εκπαιδευτεί ή και να κάνει κάτι άλλο σε έναν συγκεκριμένο χώρο, θα πρέπει να υπάρχει μία τέτοιου είδους προσαρμογή. Πρέπει, όμως, να ξεκινήσουμε με τη διευκρίνιση σχετικά με το τι σημαίνει αυτή η προσαρμογή για καθεμία από τις ομάδες μας. Σημαίνει το να αισθάνεται καλοδεχούμενος κατά τη διάρκεια μιας συνέντευξης, γεγονός που μπορεί να κάνει πιο εύκολη τη διαδικασία για άτομα που έχουν προβλήματα ομιλίας, για άτομα με τραυλισμό ή και για άτομα με ψυχοκοινωνικά και άλλα προβλήματα.

Χρειάζεται λοιπόν να αρχίζουμε να μελετούμε τι σημαίνει προσαρμογή για καθεμία από τις ομάδες μας, σε διαφορετικά περιβάλλοντα. Το θετικό στοιχείο που προκύπτει πλέον είναι ότι αυτές οι προσαρμογές —που πριν ήταν εθελοντικού χαρακτήρα, υπό μορφή φιλανθρωπικής χάρης, όπου που ο εργοδότης έλεγε «σύμφωνοι, θα σου παραχωρήσω λίγο ακόμα χρόνο για τη συνέντευξη ή για αυτές τις εξετάσεις»— τώρα αποτελούν υποχρέωση. Αποτελεί υποχρέωση να παρέχουν αυτές τις προσαρμογές και να μην το κάνουν υπό τη μορφή διάκρισης. Βέβαια κάτι τέτοιο μπορεί να προσβληθεί νομικά. Γι' αυτόν τον λόγο χρειάζεται να μελετήσουμε διεξοδικά πώς μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε αυτά τα στοιχεία.

Όσον αφορά τη δυνατότητα που μας δίνεται από το νομικό σύστημα, το στοιχείο- κλειδί είναι το άρθρο της Σύμβασης, το Άρθρο 12. Σε περίπτωση που δεν μπορέσετε να διαβάσετε ολόκληρο το κείμενο της Σύμβασης, διαβάστε το Άρθρο 12. Αποτελεί την «καρδιά» της Σύμβασης. Εκεί εμπεδώνεται πραγματικά το πρότυπο προς την αλλαγή κατεύθυνσης, που η Σύμβαση επιχειρεί να προωθήσει. Βασικά, αυτό που αναφέρει το Άρθρο είναι ότι δεν είναι πλέον δυ-

form of discrimination. Not only is it no longer possible for public authorities and private enterprises to discriminate directly the person by saying “well, we will not employ you because you have a mental health problem or because you are blind” —which is, of course, clearly outlawed— but it is now also compulsory for employers, for universities and for everybody, when a person with disability requires an adjustment in a certain practice in order to be able to work, to get capacity qualification and so on, to make this adjustment. So we have to start specifying what those adjustments mean for each of our groups. Does it, for instance, mean an interview atmosphere that is welcoming, which might be easier for people who have speech impairment, people who stammer, perhaps people with a psychosocial condition?

This means that we need to start working out what the adjustment means for each of our groups in different contexts. But the good thing is that these adjustments —before only voluntary, when the employer said e.g. “yes, ok I will give you some more time for the interview or for this exam” (this was voluntary, like a favour that people were doing to us)— are now obligations. It is an obligation to provide these adjustments and not doing so is specified as a form of discrimination and it can be challenged legally. We need to explore fully how we could use these elements.

Legal capacity: Probably the key element, the key article in the Convention, is article 12. If you have no time to read the whole of the Convention, read this article; it is its heart. This is where the shift of paradigm which this Convention is trying to promote, is really embedded. Basically, what this article says is that it is no longer possible to take away the legal capacity of a person who is deemed not to know what is good for him or herself and to give his or her capacity to somebody else; be it a family member, a father or mother, be it institutions or be it whoever. This, according to the Convention, is no longer possible. What now needs to happen is that people maintain this ca-



νατό να στερήσει κανείς τη νομική δυνατότητα που έχει ένα άτομο, το οποίο θεωρείται ότι δεν γνωρίζει τι είναι καλό για το ίδιο και το οποίο πρέπει να παραχωρεί τη δυνατότητα αυτή σε κάποιο άλλο άτομο —είτε αυτό είναι μέλος της οικογένειάς του, πατέρα ή μητέρα, είτε κάποιο θεσμικό πρόσωπο, είτε οποιοδήποτε άλλο. Κάτι τέτοιο δεν είναι πλέον δυνατό σύμφωνα με τις διατάξεις της Σύμβασης. Αυτό που χρειάζεται τώρα να γίνει, είναι τα άτομα να διατηρούν αυτή τη δυνατότητα και να τους παρέχεται εάν το επιθυμούν υποστήριξη που χρειάζονται —εάν χρειάζονται— προκειμένου να λαμβάνουν αποφάσεις, σωστές ή λανθασμένες. Άλλωστε, κανείς δεν μπορεί να κρίνει εάν η απόφαση που λαμβάνει κανείς είναι σωστή ή όχι. Η εφαρμογή του Άρθρου 12 αποτελεί μια μεγάλη πρόκληση. Πρέπει να αρχίσουμε να τονίζουμε στις κυβερνήσεις μας ότι πρέπει να αναθεωρήσουν νόμους, οι οποίοι συνεχίζουν να επιτρέπουν στα κράτη και στους δικαστικούς λειτουργούς να λαμβάνουν τέτοιου είδους δράσεις, που αποφασίστηκαν πριν από χρόνια. Φανταστείτε την πρόκληση που έχουμε να αντιμετωπίσουμε λέγοντας στους δικαστικούς λειτουργούς και στους δικηγόρους ότι αυτές οι δράσεις δεν είναι πλέον δυνατές. Δεν μπορούν να καταλάβουν τι συνέβη στη Νέα Υόρκη (σ.σ. κεντρικά γραφεία των Ηνωμένων Εθνών), πώς κατέληξαν οι διαπραγματεύσεις σε μια τέτοια νομοθετική πράξη. Έχουμε λοιπόν να αντιμετωπίσουμε τη μεγάλη πρόκληση της αλλαγής του πνεύματος των νομικών διατάξεων. Οι διατάξεις αυτές σχεδιάστηκαν για να προστατέψουν τα ΑμεΑ, μέσα από τα θεσμοθετημένα όργανα που γνώριζαν τη διανοητική τους αναπηρία και έλεγαν «θα σας ξεγελάσουν, θα σας πάρουν το σπίτι ή ό,τι άλλο έχετε στην ιδιοκτησία σας». Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο αυτές οι διατάξεις υπάρχουν ακόμα. Αυτό υπήρχε πάντα, με τον ένα ή με τον άλλον τρόπο. Το μήνυμα που μεταδίδει κανείς μέσα από τη Σύμβαση, ιδιαίτερα εσείς από το Παγκόσμιο Δίκτυο για τους Χρήστες και τους Επιζώντες της Ψυχιατρικής, είναι ότι αυτές οι διατάξεις οι οποίες προορίζονταν για να προστατέψουν τα ΑμεΑ από εκμετάλλευση, έχουν γίνει εκείνες οι διατάξεις που προωθούν περισσότερο την εκμετάλλευση αυτών των ατόμων. Ο λόγος είναι ότι αυτές οδήγησαν στον «θάνατο» της ιδιότητας του πολίτη για τα ΑμεΑ, τα οποία δεν μπορούν πλέον να λάβουν καμία απόφαση και φυσικά σε πολλές περιπτώσεις, η έλλειψη αυτής της ικανότητας οδήγησε

capacity and are provided, if they want, with the support that they require —if they require— in order to make decisions; decisions that might be wrong or right. Who is to say or judge that the decision I am making is right or wrong? Now, implementing article 12 is a major challenge. Still, we need to start telling out governments that they have to revise any laws that continue to allow states and judges to take those actions that were decided years ago. Imagine for a moment the challenge that we have here in front of us: to say to judges or lawyers that this is not possible. They do not understand what happened in New York, how they came up with such act. So, we face the big challenge to change the mindsets of legal provisions. For, what they were saying was that these provisions were signed to protect people with disabilities from those who know that they have intellectual disability. They said: "they will cheat you, take your home or your house or whatever you have in your disposal away". That is the reason that led to these existing provisions. These always existed in one way or another. The message that you are delivering through the Convention —especially you, people from the World Network of Users and Survivors of Psychiatry— is that these provisions that were deemed to protect people with disabilities from abuse, have themselves become most abusive. For those are the ones that have led firstly to the civil death of persons with disabilities who can no longer make any decisions; and of course, in many cases, the lack of this capacity has led persons to be put away in institutions, since a family member can sign on that person's behalf, in order for him to be put in those institutions for the rest of his life.

So, here we have a huge challenge. It is not something that will happen tomorrow. But it is a process that we need to start moving in order for our current system to gradually change. Another very important element of the Convention is that there can be no more deprivation of liberty based on disability. Replace disability by psychosocial disability, replace it by mental health, replace it by

στην περιθωριοποίηση αυτών των ατόμων μέσα από τον εγκλεισμό τους σε ιδρύματα, καθώς το μέλος της οικογένειας του ατόμου που δεν έχει τη δυνατότητα, είναι εκείνο το οποίο θα υπογράψει για να εισαχθεί ένα ΑμεΑ σε ένα ίδρυμα για το υπόλοιπο της ζωής του.

Υπάρχει λοιπόν σε αυτό το σημείο μια τεράστια πρόκληση. Δεν είναι κάτι που θα συμβεί αύριο. Είναι μια διαδικασία την οποία χρειάζεται να ξεκινήσουμε τώρα προκειμένου να αρχίζει σταδιακά να αλλάζει το παρόν σύστημα. Ένα ακόμα πολύ σημαντικό στοιχείο της Σύμβασης είναι ότι δεν μπορεί πλέον να στερείται η ελευθερία ενός ατόμου λόγω της αναπηρίας του, είτε αυτή είναι ψυχοκοινωνική, είτε ψυχικής υγείας, είτε ενός είδους που μπορεί να προκαλέσει κίνδυνο για το άτομο ή για τους άλλους. Όλες αυτές οι καταστάσεις, δεν είναι πλέον αποδεκτές σύμφωνα με το πνεύμα εφαρμογής της Σύμβασης. Έτσι, έχουμε πάλι εδώ μια τεράστια πρόκληση. Οι κυβερνήσεις λένε «μα πώς θα το καταφέρουμε αυτό; Πώς θα μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε συγκεκριμένες καταστάσεις με ένα άτομο που μπορεί βλάψει τον εαυτό του θέτοντας τέλος στη ζωή του, ή να βλάψει άλλα άτομα;». Αυτό που λένε είναι «εντάξει λοιπόν, ας εργαστούμε προς την κατεύθυνση εύρεσης εναλλακτικών λύσεων» κι αυτό σημαίνει για αυτούς να εργάζονται μέσα σε ένα πανεπιστήμιο, σε συλλόγους χρηστών ή σε άλλους αντίστοιχους χώρους. Χρειάζεται τώρα να δώσουμε νέες λύσεις. Οι παλιές λύσεις είναι ενάντια στο πνεύμα της Σύμβασης. Έχουμε λοιπόν μια εξαιρετική ευκαιρία να πούμε «εντάξει, αυτή η παλιά λύση του να απομακρύνουμε ένα άτομο βάζοντάς το σε ένα ίδρυμα, επειδή υπάρχει η υποψία ότι μπορεί να αυτοκτονήσει ή να αποτελέσει κίνδυνο για τους άλλους, δεν είναι πλέον δυνατή».

Δεν πρέπει να υπάρχει κανένας περιορισμός της ελευθερίας με πρόσχημα την αναπηρία, ακόμα και σε περίπτωση που ένα άτομο έχει διαπράξει εγκληματική πράξη. Σίγουρα, στα πλαίσια της ισότητας το άτομο αυτό πρέπει να μπει στη φυλακή όπως και κάθε άλλο άτομο, ίσως σε κάποια ειδική σωφρονιστική μονάδα. Αλλά σε περίπτωση που το άτομο δεν έχει διαπράξει κάποια εγκληματική πράξη, αλλά αποτελεί κίνδυνο σύμφωνα με κάποιον, η κατάσταση δεν μπορεί να λυθεί με τον παλιό τρόπο. Είναι πλέον δική μας δουλειά να βοηθήσουμε τις κυβερνήσεις να βρουν εναλλακτικές λύσεις γι' αυτές τις καταστά-

a person that can be of danger to oneself or to others. All these situations are, according to our implementation of the Convention, no longer possible. This means that we have here again a huge challenge. Governments are saying “But, how are we going to do that? How are we going to deal with certain situations where a person is at risk of committing suicide or is a danger to others?” They say: “ok, let’s work on alternative solutions — and that is the work they do here in the university, the work the colleagues of users do, and so on and so forth.

We now need to provide new solutions. The old solutions are against the Convention. We have an excellent opportunity to say “Ok, this old solution of taking the person away, putting the person in an institution when this person has not done anything, but you think that he might commit suicide or he might be danger to others, is no longer possible”.

There can be no deprivation of liberty based on disability, even when a person has committed a crime. In this case, of course, like we do with any other person — this is equality— we need to put him in prison and perhaps in some special facility in the prison. But the case when a person has not committed a crime and is just a danger according to somebody, can no longer be solved in the old way. It is now our job to help governments find alternative solutions to this kind of situations. So, all the mental health laws that exist in the world — and there are many of them— need either to be abolished or at least to be significantly changed. Because all those laws, wherever they exist to foresee these situations, they always foresee some safe guards.. That, yes, would do to the judge. But in the Convention no safeguards are allowed anymore. So, this is now challenging all of us to come up with new ways.

The Convention also speaks about the protection from torture. By now, many of the things that happened especially in the field of people with psychosocial disability, like forced restraints, like

σεις. Συνεπώς, όλοι εκείνοι οι νόμοι σε παγκόσμιο επίπεδο που αφορούν στην ψυχική υγεία, χρειάζεται να καταργηθούν ή τουλάχιστον να μεταβληθούν σε σημαντικό βαθμό. Όλοι αυτοί οι νόμοι όπου υπάρχουν, υπάρχουν για να προλαμβάνουν αυτές τις καταστάσεις, παρέχοντας ορισμένες «δικλείδες ασφαλείας», οι οποίες μπορεί να είναι λειτουργικές για τους δικαστικούς λειτουργούς, αλλά δεν προβλέπονται από το κείμενο της Σύμβασης και κατά συνέπεια δεν επιτρέπονται πλέον. Αποτελεί λοιπόν πρόκληση για όλους μας να ανακαλύψουμε νέους τρόπους.

Η Σύμβαση κάνει λόγο και για την προστασία από βασανιστήρια. Πλέον, πολλά από αυτά που γίνονται ιδιαίτερα στην περίπτωση των ατόμων με ψυχοκοινωνική αναπηρία, όπως οι εξαναγκαστικοί εγκλεισμοί και τα ηλεκτροσόκ, αναγνωρίζονται ήδη ως μορφές βασανιστηρίων, όχι μόνο από τη Σύμβαση αλλά και από άλλες ειδικές πράξεις των Ηνωμένων Εθνών.

Χρειάζεται λοιπόν να επεκτείνουμε την εφαρμογή κάθε μηχανισμού ενάντια στα βασανιστήρια που έχουμε στη χώρα μας και στις περιπτώσεις των ατόμων με ψυχοκοινωνική αναπηρία. Η Σύμβαση κάνει λόγο για την ανάγκη κάθε κυβέρνησης να εγκαθιδρύει ειδικές, ανεξάρτητες δομές για την παρακολούθηση και αξιολόγηση της λειτουργίας των ειδικών υπηρεσιών στα κράτη, στα ιδρύματα και όπου αλλού προβλέπεται σχεδιασμός για ΑμεΑ.

Και πάλι προκύπτει μια τεράστια πρόκληση από την προστασία της ακεραιότητας, σύμφωνα με την οποία κανένα άτομο δεν θα πρέπει να γίνεται αντικείμενο μεταχείρισης ενάντια στη θέλησή του. Αυτό αποτελεί θεμελιώδη λίθο για τη ζωή σε μια κοινότητα. Τόσο τα μεγάλα, όσο και τα μικρά ιδρύματα για άτομα με διανοητική ή ψυχοκοινωνική αναπηρία πρέπει να κλείσουν. Πρέπει να συσταθούν νέες υπηρεσίες για αυτούς που τις χρειάζονται. Δεν χρειάζεται καθένας που φεύγει από ένα τέτοιο ίδρυμα αυτές τις υπηρεσίες, αρκετοί όμως τις χρειάζονται. Υπάρχει ένα ξεκάθαρο μήνυμα για τις κυβερνήσεις, ότι πλέον χρειάζεται να ξεκινήσουν τις σοβαρές αυτές διαδικασίες αποϊδρυματοποίησης σε όλες τις χώρες.

Όσον αφορά την πρόσβαση στην υγεία με τη συγκατάθεση κατόπιν ενημέρωσης. Πόσο ακόμα θα βασίζεται η πρόσβαση στην υγεία στη συγκατάθεση κατόπιν ενημέρωσης; Αυτό συνδέεται με το άρθρο 12. Είναι ένας σύνδεσμος με τη δικαιοπρακτική ικανότητα. Τώρα πια δεν είναι δυνατό ο φύλακας να υπο-

electroshocks, have already been considered as forms of torture not only by the Convention but also by the UN.

We need to apply any anti-torture mechanisms towards the prevention that we have in our countries to cases of persons with psychosocial disabilities. The Convention speaks about the need for our government to establish specific independent monitoring structures for the analysis of the functioning of the specialized services in our countries as well as of institutions and others designed for persons with disabilities.

Now some words on the protection of integrity: No treatment against the will of the person. With no exceptions. Again, it is a huge challenge. There is a stone article about living in the community. Large and small institutions, both for people with intellectual disabilities and people with psychosocial disability, need to be closed down. New services need to be established for those who need them. Not everybody who leaves the institution will need those services but many of them will. There is a clear message to states that they now have to start the serious de-institutionalisation process in all the countries

Another issue is access to health based on the informed consent. In what extent is the access to health still not based on informed consent? This is linked with article 12 about legal capacity. It is, now, no longer possible that the guardian may sign and accept the specific treatment for the person whose capacity has been taken away. Now it is the person the one that should recover his legal capacity that may or may not accept any treatment including mental health treatment. The will of that person needs to be respected.

There needs to be training of the health professionals on the rights of persons with disabilities. This, I imagine, is a huge challenge, especially in the mental health community. There is an article on rehabilitation in the Convention. It clearly states an important thing: rehabilitation is a volun-

γράφει, να δέχεται την ειδική θεραπεία για κάποιο άτομο από το οποίο έχει αφαιρεθεί η δικαιοπρακτική ικανότητα. Τώρα πια είναι το ίδιο το άτομο που πρέπει να ανακτήσει τη δικαιοπρακτική του ικανότητα και είναι αυτό που πρέπει να αποφασίσει εάν θα δεχτεί ή όχι οποιαδήποτε θεραπεία, συμπεριλαμβανομένης και της θεραπείας που σχετίζεται με την ψυχική υγεία. Και η θέληση του ατόμου αυτού πρέπει να αντιμετωπίζεται με σεβασμό. Επίσης, είναι απαραίτητο να υπάρξει εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας πάνω σε θέματα που έχουν να κάνουν με τα δικαιώματα των ανθρώπων με αναπηρία. Αυτή είναι φαντάζομαι μια μεγάλη πρόκληση, και ειδικά μέσα στην κοινότητα της ψυχικής υγείας.

Η Σύμβαση περιλαμβάνει ένα άρθρο που αναφέρεται στην ανάρρωση. Εκεί αναφέρεται ξεκάθαρα ένα πράγμα: ότι η ανάρρωση είναι ένα θέμα εθελοντικό, ότι δηλαδή δε μπορεί να σε εξαναγκάσει κανένας να παρακολουθήσεις πρόγραμμα ανάρρωσης, σωματικής ή ψυχικής, που κάποιος άλλος θα θεωρεί καλό για σένα. Πρέπει να έχεις το δικαίωμα να αποφασίζεις για το αν θέλεις να μπεις σε διαδικασία ανάρρωσης. Και όλα τα προνόμια, που ενδεχομένως θα έχεις εξαιτίας της αναπηρίας, θα δοθούν ή όχι σε σένα με το να αποδεχτείς ή όχι αυτήν την ανάρρωση.

Αναφορικά με ζητήματα γύρω από την οικογένεια, όπως στη χώρα μου, όπου μια μητέρα ή ένας πατέρας που έχει μια ψυχοκοινωνική αναπηρία απομακρύνεται από το παιδί του επειδή το κράτος πιστεύει ότι αυτή η μητέρα ή ο πατέρας δεν είναι ικανοί να αναθρέψουν το παιδί αυτό με κατάλληλο τρόπο. Η Σύμβαση δεν το επιτρέπει πια αυτό. Και προβλέπει ότι η οικογένεια, όταν χρειαστεί, θα λάβει την κατάλληλη υποστήριξη ώστε να μεγαλώσει το παιδί της με τον κατάλληλο τρόπο.

Θα χρειαστώ πέντε λεπτά ακόμα για να ολοκληρώσω κάποια πράγματα. Είπα στην αρχή της ομιλίας μου ότι επικυρώνοντας τη Σύμβαση μια χώρα είναι υποχρεωμένη να αλλάξει τους ρόλους της και να αποδεχτεί ότι τα Ηνωμένα Έθνη, η Διεθνής Κοινότητα θα επιβλέψουν το αν η χώρα αυτή το κάνει σωστά ή όχι. Αυτό γίνεται μέσα από μια επιτροπή για τα δικαιώματα των ανθρώπων με αναπηρία που αποτελείται από 18 μέλη. Αυτά έχουν ατομική κρίση, δεν αντιπροσωπεύουν δηλαδή κυβερνήσεις, δεν είναι κυβερνητικοί αξιωματούχοι. Είναι ξεχωριστοί, ανεξάρτητοι ειδικοί, που σημαίνει ότι είναι σε θέση να πουν

tary issue; so you can not be forced to begin a rehabilitation process (physical or mental health rehabilitation) that someone else thinks that is good for you. You must have the right to decide whether you want to undergo or not that rehabilitation. All of the benefits that you might get because of your disability can be linked to you or not to you, accepting or not to undergo any rehabilitation.

Issues around family are also addressed; like in my country, in situations where a mother or a father who has a psychosocial disability is separated from his or her child because the state thinks that this mother or father is not able to raise their child in an adequate way. The Convention does not allow that anymore. It also foresees that the family, when needed, gets the adequate support they need in order to raise a child in a proper way.

I will need five more minutes just to round a few things. I said in the beginning that ratifying the Convention means that you are obliged to change the roles and to accept that the UN, the International Community reviews whether this country is doing it in a right way or not. Now, this is done by a committee on the rights of persons with disabilities which is composed by 18 individual members. They have individual capacity, they do not represent their governments, they are not government officials; they are individual, independent experts. This means, in principle, that they should be quite able to tell every government that it has to do things in a better way. The very good news for the user-survivors community is that from next year 2 out of the 18 members are people with direct lived experience of being users or survivors of psychiatry. It is good to have people with direct experience in the committee, since especially your issues are not that well-known by other people with disabilities who are also in the committee. This is very good news. So, what Greece needs to do after it ratifies —hopefully before the end of the year— the Convention and the Optional Protocol, is to

σε μια κυβέρνηση ότι πρέπει να κάνει κάποια πράγματα με καλύτερο τρόπο. Τα καλά νέα για την κοινότητα των χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής είναι ότι από τον επόμενο χρόνο, τα 2 από τα 18 άτομα θα είναι άτομα με άμεση εμπειρία με τη ψυχιατρική. Έτσι είναι καλό να υπάρχουν μέσα στην επιτροπή άνθρωποι με άμεση εμπειρία. Κι αυτό επειδή τα θέματά σας δεν είναι ευρέως γνωστά σε άλλους ανθρώπους με αναπηρίες που επίσης βρίσκονται μέσα στην επιτροπή. Αυτά είναι πολύ καλά νέα. Έτσι, αυτό που χρειάζεται να κάνει η Ελλάδα αφότου υπογράψει, ενδεχομένως πριν τα τέλη αυτού του χρόνου, τη Σύμβαση και το Πρόσθετο Πρωτόκολλο, είναι να παρουσιάσει μια αναφορά στην επιτροπή αυτή πριν το τέλος του 2012, δύο χρόνια αργότερα δηλαδή, η οποία θα παρουσιάζει τί έχει κάνει η Ελλάδα για να εφαρμόσει τη Σύμβαση. Θα στείλει δηλαδή μια αναφορά όπου θα λέει «Έχουμε κάνει αυτά στον τομέα της ψυχικής υγείας κ.λπ.». Κι έπειτα η επιτροπή θα κοιτάξει την αναφορά και θα κάνει κάποιες συστάσεις στην ελληνική κυβέρνηση. Θα μπορούσε να πει για παράδειγμα «Ναι, τα πήγατε πολύ καλά» και μετά να παρουσιάσει τους τομείς, στους οποίους θα πρέπει η Ελλάδα να κάνει περισσότερα πράγματα. Και φυσικά, μπορείτε να σκεφτείτε για την κυβέρνησή σας «θα είναι κριτική και ειλικρινής; Θα πουν την αλήθεια ή θα αναφέρουν μόνο όσα έχουν καταφέρει και δε θα αναφερθούν σε όσα παρέλειψαν να κάνουν;». Στην αναφορά της Ισπανίας, η προσέγγιση είναι να αναφέρουν αυτά που έχουν καταφέρει και όχι όσα παρέλειψαν να κάνουν. Και εκεί είναι που ερχόμαστε πάλι εμείς, ως οργανισμοί ανθρώπων με αναπηρία. Γιατί είναι πρακτική του συστήματος των Ηνωμένων Εθνών όχι μόνο να κοιτά την αναφορά των κυβερνήσεων, αλλά και να κοιτά οποιαδήποτε εναλλακτική πηγή πληροφόρησης, και ειδικότερα πληροφορίες που προέρχονται από Μ.Κ.Ο. Και οι γνώσεις και οι εμπειρίες άλλων σωμάτων υποστηρίζουν ότι οι πληροφορίες που παρέχουν οι Μ.Κ.Ο. είναι πολύ πιο αξιόπιστες και αποτελούν μια πολύ καλύτερη απεικόνιση της κατάστασης γύρω από τις πληροφορίες που μας δίνει το κράτος. Έτσι, θα έλεγα ότι έχουμε την υποχρέωση να υποβάλλουμε ως εναλλακτικές πηγές πληροφόρησης, τις ονομαζόμενες «παράλληλες αναφορές». Και πρέπει να ξέρουμε ότι υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να λάβει υπόψη τις πληροφορίες μας η επιτροπή όταν θα κάνει συστάσεις στη χώρα μας.

present a report to this committee before the end of 2012 —that is, two years later— on what it has done in order to implement the Convention. It will send a report explaining “we have done this in the mental health field etc.” The committee will then look at the report and will give to the Greek government recommendations, because they are in a position to say “yes you have done this very well” and tell them what are the areas on which they think the country needs to do better. Of course, you can say about your government: “Will they be really honest and critical? Will they say what they missed or will they only say what they have done, without identifying what is missing?” Well, in the Spanish report the approach that exists focuses on explaining what we have done and not what is missing or what remains to be done. This is where we, organizations of persons with disabilities come again. For, it is a practice of the UN system to not only look at the report of the governments but to also look at any alternative information; especially information coming from NGOs. And the practice and knowledge of the other bodies is that the information provided by NGOs is much more accurate and a much better reflection of the situation around the information that comes from the state. So, we have the obligation, I would say, to submit alternative information —the so called parallel reports. We should also know that we have very good chances that our information will be taken into account by the committee when making the recommendations to our countries.

Another important element of our Convention is not only that we have this international committee that meets in Geneva twice a year, looking at what Greece is doing but that it is also asked from each of our states to set up or allocate the role of monitoring the Convention to a national independent body. This might be a person, a national human rights commission or a national umbrella organization for persons with disabilities. Different solutions have been tried in dif-

Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο της Σύμβασής μας είναι ότι όχι μόνο έχουμε αυτή τη διεθνή επιτροπή που συναντάται στη Γενεύη δύο φορές τον χρόνο και επιβλέπει τι κάνει η Ελλάδα. Η Σύμβαση ζητά επίσης από τις χώρες μας να αναθέσει τον ρόλο της επίβλεψης της Σύμβασης σε έναν ανεξάρτητο φορέα που μπορεί να είναι ένα άτομο ή μια εθνική επιτροπή για τα ανθρώπινα δικαιώματα, ή κάποιος εθνικός οργανισμός-ομπρέλα για άτομα με αναπηρίες. Διαφορετικές λύσεις έχουν δοκιμαστεί σε διαφορετικές χώρες. Αλλά αυτός τώρα θα είναι ένας φορέας στις χώρες μας, άμεσα υπεύθυνος να επιβλέπει μέσα από έναν ανεξάρτητο τρόπο το αν η κυβέρνησή μας κάνει ή όχι τις απαραίτητες αλλαγές που απαιτεί η Σύμβαση. Πρέπει να βρούμε αυτούς τους φορείς και να εργαστούμε μαζί τους επειδή βρίσκονται πολύ πιο κοντά στην πραγματικότητα μας από ότι μια διεθνής δομή. Και αυτή είναι σημαντική αλλά πρέπει να δουλεύουμε σε δύο επίπεδα. Σε εθνικό επίπεδο και επίσης σε ένα δεύτερο επίπεδο με αυτή τη διεθνή επιτροπή που μπορεί να παρέχει επιπλέον ώθηση στο εθνικό έργο υποστήριξης, εφόσον φυσικά οι συστάσεις είναι καλές.

Τώρα έχουμε πολλές προκλήσεις μπροστά μας και πολλές ευκαιρίες. Η πρώτη πρόκληση που έχουμε να αντιμετωπίσουμε είναι ότι χρειαζόμαστε —και αυτό είναι ένα μήνυμα προς όλους τους οργανισμούς για άτομα με αναπηρία και ειδικότερα αυτούς που είναι για άτομα με ψυχοκοινωνική αναπηρία που δε βλέπουν συχνά τον εαυτό τους ως μέλος της διεθνούς κοινότητας για την αναπηρία— να χρησιμοποιήσουμε το όργανο αυτό που έχουμε στη διάθεσή μας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Πρέπει να εξοικειωθούμε με το περιεχόμενό της, είναι ένα πολύ πλούσιο και περίπλοκο έγγραφο και πρέπει να μάθουμε τί σημαίνει. Γιατί εάν δε καταφέρουμε να ερμηνεύσουμε συνολικά και σε βάθος αυτή τη Σύμβαση δε θα μπορούσαμε και να επιτύχουμε τέτοια αποτελέσματα. Και πρέπει να εξοικειωθούμε και με τους φορείς επίβλεψης, εθνικούς ή διεθνείς, τους οποίους αυτή η Σύμβαση προβλέπει. Επιπλέον, πρέπει να τους χρησιμοποιήσουμε ως κομμάτι του υποστηρικτικού μας έργου.

Τα πράγματα που έχουμε κάνει ως τώρα πρέπει να συνεχίσουμε να τα κάνουμε. Όμως τώρα πρέπει να κάνουμε και κάποια πράγματα παραπάνω τα οποία ελπίζω ότι θα μας βοηθήσουν να προάγουμε το υποστηρικτικό μας έργο. Πρέπει να δούμε πώς μπορού-

μεν να κάνουμε τα πράγματα σε διαφορετικές χώρες. But this, now, will be a body in our countries directly responsible to monitor independently whether our government is or not making the changes required by the Convention. We have to find out and work with these national bodies which are so much closer to our reality than this international structure; which is also important but has to work on both levels: on a national level and also on a second level, with this international committee which can provide additional impetus to our national advocacy work if their recommendations are good.

We have a number of challenges and opportunities in front of us. The first challenge is that we need to —and that is a message to all disability organizations, especially organizations with psychosocial disabilities who do not often see themselves as part of the international disability community— fully use this new instrument that we have in our disposal. We need to become familiar with its content since it is a very rich and complex document. We need to know what it means. Because if we don't have the full, advanced interpretation of this Convention we will not be able to achieve all the results. We need to be familiar with the monitoring elements —national or international— that this new Convention foresees and we need to use them as part of our advocacy work.

We need to continue to do the things that we have been doing up to now, but now we have to do a few more things which I hope will help us accelerate the advocacy work that we have been doing. We have to see how we can use this Optional Protocol, the strategic way to provoke change in law and policies. From an international perspective, we need to be aware of that. Even right now we are seeing that the Convention has not yet been fully endorsed by other treaty bodies, by the UN system as a whole. There is still part of the UN system that uses other documents, like the mental health principles with which you may all be familiar with and which were probably a good step in the past, but are now replaced

με να χρησιμοποιήσουμε αυτό το Πρόσθετο Πρωτόκολλο, να βρούμε έναν στρατηγικό τρόπο να προκαλέσουμε αλλαγές στο νόμο και στις πολιτικές. Από μια διεθνή οπτική γωνία, πρέπει να είμαστε ενήμεροι γι' αυτό. Ακόμα και τώρα παρατηρούμε ότι η Σύμβαση δεν έχει ακόμα υποστηριχθεί συνολικά από άλλους φορείς συμφωνιών από τα Ηνωμένα Έθνη συνολικά. Υπάρχει ακόμα ένα μέρος των Ηνωμένων Εθνών που χρησιμοποιεί άλλα έγγραφα. Όπως είναι για παράδειγμα οι αρχές για την ψυχική ασθένεια, τις οποίες μπορεί να γνωρίζετε και οι οποίες αποτέλεσαν πιθανόν ένα σημαντικό βήμα στο παρελθόν, αλλά έχουν πια αντικατασταθεί από τη Σύμβαση. Επειδή οι αρχές αυτές δε μπορούσαν να προβλέψουν κάποιες περιπτώσεις όπου ένα άτομο στερούνταν την ελευθερία του χωρίς τη θέλησή του. Αυτό δεν είναι πια δυνατό, μετά την εμφάνιση της Σύμβασης. Ωστόσο, κάποιες από αυτές τις αρχές εξακολουθούν να αναφέρονται από φορείς συμφωνιών, από παγκόσμιους οργανισμούς.

Με την υποστήριξη της ευρείας κοινότητας ΑμεΑ, πρέπει να προκαλέσετε τις πρακτικές του τομέα της ψυχικής υγείας που δεν είναι σύμφωνες με τη Σύμβαση. Και δυστυχώς το έργο που κάνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) στον τομέα της ψυχικής υγείας δεν είναι απόλυτα σύμφωνο με τη Σύμβαση. Έχει υπάρξει γι' αυτό συστηματική κριτική από πλευράς του Παγκόσμιου Δικτύου Χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής καθώς και άλλων.

Είναι επομένως περίπλοκο, υπάρχει εδώ πρόβλημα, επειδή γνωρίζουμε ακόμα ότι οι επαγγελματίες υγείας και ψυχικής υγείας αναζητούν και ακολουθούν τις οδηγίες που λαμβάνουν από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ). Πρέπει να γίνει πολλή δουλειά σε αυτόν τον τομέα.

Όπως προανέφερα, είναι πολύ σημαντικό να είμαστε ενεργοί παρουσιάζοντας στις κυβερνήσεις μας παραδείγματα από πρακτικές και πολιτικές που είναι σύμφωνες με τη Σύμβαση και που μπορούν να είναι εναλλακτικές, και η λέξη «εναλλακτικό» ακούστηκε αρκετές φορές στις πρωινές ομιλίες. Πρέπει να παρουσιάζουμε εναλλακτικές λύσεις ώστε οι κυβερνήσεις να συνειδητοποιήσουν ότι μπορούν να εφαρμόσουν τη Σύμβαση. Λύσεις που είναι σύμφωνες με τη Σύμβαση και αντικαθιστούν τις υπάρχουσες πρακτικές οι οποίες δεν είναι σύμφωνες με αυτή.

Όπως είπα πριν —αλλά είναι πολύ σημαντικό και θα

by the Convention. Those principles could not foresee certain cases where a person could be deprived of his liberty, against one's will. That is no longer possible after the Convention. But certain of these principles are continued to be referred to by treaty bodies or world organizations.

We have to —or you have to— with the support of the wider disability community, continue to challenge the mental health practices that are inconsistent with the Convention. Unfortunately the World Health Organization, in the work that it does in the field of mental health, is not yet fully consistent with the Convention. There has been a permanent criticism by the World Network of Users and Survivors of Psychiatry and by others.

Therefore we have a complicate problem, since, as we know, health professionals and mental health professionals look for the guidance they get from the World Health Organization. There is a lot work there to do.

As I said before, it is important to be proactive in presenting to our governments examples of practices and policies that are consistent with the Convention and that can be alternative —and the word “alternative” came up a lot in this mornings' speeches. We have to be presenting alternative solutions so that the governments can realise that they can implement the Convention. Solutions which are consistent with the Convention and replace current practices which are not consistent with it.

As I said before and I would like to repeat, it is very important in my view that organizations for persons with psychosocial disability join forces with other organizations of persons with disabilities. Here in Greece I know that there is a very strong umbrella organisation of persons with disabilities, which has done excellent work for the wide community of these people. But I am not sure how well this organization is taking on board the issues of users and survivors of psychiatry. In my country, we have a very strong umbrella organi-

ήθελα να το επαναλάβω— είναι πολύ σημαντικό κατά τη γνώμη μου οι οργανισμοί για άτομα με ψυχοκοινωνική αναπηρία να ενώσουν τις δυνάμεις τους με άλλους οργανισμούς για ΑμεΑ. Εδώ στην Ελλάδα, γνωρίζω ότι υπάρχει ένας πολύ ισχυρός οργανισμός ομπρέλα για τα ΑμεΑ ο οποίος έχει επιτελέσει άριστο έργο για την ευρύτερη κοινότητα αυτών των ατόμων. Αλλά δεν είμαι σίγουρος πόσο καλά αναδεικνύει τα ζητήματα των χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής. Στη χώρα μου υπάρχει ένας πολύ ισχυρός οργανισμός-ομπρέλα που μπορεί και επηρεάζει σημαντικά τη κυβέρνηση μας.

Αλλά από την άλλη, οι χρήστες και επιζώντες της ψυχιατρικής δεν αποτελούν πλήρες κομμάτι αυτού του οργανισμού-ομπρέλα καθώς εκεί υπάρχουν περισσότεροι οικογένειες και επαγγελματίες που δεν έχουν πάντα τις ίδιες απόψεις. Επομένως, εκεί έχουμε την ευθύνη ως οργανισμοί όχι μόνο να κοιτάξουμε τί κάνουν οι κυβερνήσεις μας μέσα στις χώρες μας, αλλά και τί κάνουν με τα χρήματά μας, ως φορολογούμενοι πολίτες, σε άλλες χώρες έτσι ώστε να διασφαλίσουμε ότι οτιδήποτε συμβαίνει και εκτός της χώρας μας είναι σύμφωνο με τη Σύμβαση. Και κάπου εδώ νομίζω ότι θα σταματήσω.

Ευχαριστώ πολύ για την προσοχή σας.

zation that has a great impact on our government. But again, users and survivors of psychiatry are not fully part of that umbrella organization as more families and professionals are there, that do not always have the same positions. So we have responsibility as organizations not only to look what the governments are doing inside, but also what are governments doing with our money, as tax payers, in other countries to ensure that what is happening outside is also consistent with the Convention. I think I will stop here.

Thank you very much for your attention.





Μας αφορά Όλους\*

It concerns all of us\*

Γιώργος Γιαννουλόπουλος

Giorgos Giannouloupoulos

Ονομάζομαι Γιαννουλόπουλος Γιώργος. Είμαι ιδρυτικό μέλος της «Πανελλήνιας Επιτροπής Χρηστών πρώην Χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής» και εργάζομαι στην Εργασιακή Δομή «ΤΟ ΚΑΦΕ-ΝΕΙΟ ΜΑΣ» στο Ψ.Ν.Α.–ΔΑΦΝΙ.

Στην ελληνική γλώσσα η λέξη «ανάπηρος» αντιστοιχεί-αφορά στο βιολογικό τμήμα του ανθρώπινου όντος. Η έκφραση «διανοητική αναπηρία» είναι νεολογισμός. Όποιος χαρακτηρισμένος ψυχασθενής αποδέχεται ότι είναι ανάπηρος, το αποδέχεται για τον εαυτό του και μόνο, και σε καμιά περίπτωση δεν νομιμοποιείται αυτή η άποψη που έχει για τον εαυτό του να θεωρήσει ότι καλύπτει όλο τον χώρο των χαρακτηρισμένων ψυχασθενών. Και προσωπικά απεχθάνομαι κάθε πρόεδρο συλλόγου αναπήρων —σωματικά αναπήρων φυσικά— που ενδεχομένως πάσχει από το σύνδρομο του Μεγάλου Ναπολέοντα.

**Θέμα: «Μας αφορά όλους».** Και θα προσπαθήσω να σας εξηγήσω γιατί μας αφορά όλους, χαρακτηρισμένους ή μη τρελούς. Και όποιος, χαρακτηρισμένος τρελός ή οποιοσδήποτε άλλος προτιμά μια πολιτικά ορθή ορολογία για να περιγράψει αυτή την κατάσταση, λυπάμαι αλλά εγώ δεν κρύβομαι πίσω από το δάχτυλό μου. Η σημερινή κατά-

My name is Giannouloupoulos Giorgos. I am a founding member of the “Pan-Hellenic Committee of Users, ex-Users and Survivors of Psychiatry” and I work in the working structure “OUR COFFEE HOUSE” in the Psychiatric Hospital of Athens – DAPHNI.

The word “disabled” in Greek refers to the physical part of a human being. The term “mental disability” is a neologism. People characterized as mentally ill who accept that they are disabled, they do so only for themselves; under no circumstances such a perception should be considered as representing all the field of people characterized as mentally ill. I personally despise any chairman of a disability association —I refer to physical disability, of course— who seems to be suffering from the “Napoleon Complex”.

**Topic: “It concerns us all”.** I will try to explain to you why it concerns all of us, those who are characterized as mad and those who are not. And I have to say to everyone who is characterized as mad or anyone who prefers a politically correct terminology for the description of such situation, that I’m sorry and that I am not going to hide behind my finger. The current situation in our country as

\* Keynote Lecture, 29.9.2010, Old Building of Philosophy, Aristotle University of Thessaloniki.

\*Κεντρική Ομιλία, 29.9.2010, Παλαιό Κτίριο Φιλοσοφικής Σχολής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.



Κεντρική ομιλία, Γ. Γιαννουλόπουλου, 29.9.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ.  
Keynote Lecture, G. Giannoulouropoulos, 29.9.2010, Ceremony Hall, AUTH

σταση πραγμάτων και στη χώρα μας και Διεθνώς, απορυθμίζει και τρελαίνει όλο και πιο πολλούς, κυρίως ευαίσθητους ανθρώπους οι οποίοι με τις κάτω από καθεστώς αδιεξόδου και οδύνης ενέργειές τους, χαρακτηρίζονται-καταγράφονται ως ψυχασθενείς και εξουδετερώνονται δια παντός. Πρώτα όμως ορισμένα πράγματα για να μην νομίζετε ότι όλοι σε αυτόν τον χώρο είμαστε ίδιοι, όπως μου είπε προ καιρού κάποιος θρασύτατα, και με πείραξε άσκημα.

Δυο κατηγορίες ανθρώπων το σύστημα χαρακτηρίζει τρελούς. Πρώτη, τον αποκαλούμενο «τρελό του χωριού» για τον οποίο το σύστημα αδιαφορεί, και την άλλη κατηγορία για την οποία η εξουσία, η κάθε εξουσία, κάνει τα πάντα για να τη βάλει στο περιθώριο και κατά περιόδους, ευκαιρίας δοθείσης να την εξοντώσει βιολογικά ως πλεονάζουσα, ως περιττό βάρος, ως ενοχλητική, ως διαλυτικό παράγοντα, ως απειλή για τη συνοχή της κοινωνίας –συνοχή την οποία χρειάζεται για να εξυπηρετεί τα οικονομικά της συμφέροντα. Εδώ υπεν-

well as internationally, confuses and drives crazy more and more people, mainly sensitive people, who act under a state of impasse and torment, and are defined as mentally ill and are terminated once and for all.

But first things first, because I do not want you to think that we're all the same in this field, as someone boldly said to me some time ago and disturbed me gravely.

There are two kinds of people characterized by the system as mad. Firstly, there are those people described as the “mad men of the town” for who the system won't care. Then, there is the other kind, which authority- any authority- would do anything to put aside. These people at certain times, given the chance, are biologically eliminated as redundant, a needless weight, a disturbance, a dissolvent factor, as a threat to the coherence of society, a coherence that is needed to serve society's

θυμίζω το γνωστό πρόγραμμα T-4, με τις εκατοντάδες χιλιάδες δολοφονίες αρρώστων, διανοητικά ασθενών και αναπήρων που έλαβε χώρα κατά την περίοδο του Γ' Ράιχ στη Γερμανία και μάλιστα κάτω από την καθοδήγηση και εποπτεία των τότε Μεγαλοψυχιάτρων τους. Το Σύστημα έλαβε υπ' όψιν του συν τοις άλλοις και ένα από τα πιο γνωστά βιβλία-μελέτες που κυκλοφορούσαν ήδη, γραμμένο από τον (ψυχίατρο φυσικά) Alfred Hoche με τον τίτλο «ΑΔΕΙΑ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ ΜΙΑΣ ΖΩΗΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΞΙΖΕΙ ΝΑ ΖΕΙ». Οι NAZI βρήκαν έτοιμο ήδη το έδαφος για να εφαρμόσουν τα προγράμματά τους. Ο στόχος είχε ήδη δοθεί. Ήταν οι διαφορετικοί, οι τρελοί και οι σακατεμένοι πρώτοι-πρώτοι. Δεν πρωτοτύπησαν. Απλώς έκαναν στον υπερθετικό βαθμό αυτά που αλλού γίνονταν ερασιτεχνικά και ανεπίσημα, πάντα στους αδύναμους και ανυπεράσπιστους. Οι δραστικές μέθοδοι υπήρχαν ανέκαθεν. Η ευκαιρία έλειπε. Όπως και σήμερα. Και όταν μια ευκαιρία λείπει το σύστημα τη δημιουργεί. Και όσο για τον Λαό, τη μάζα, συμμετέχει και αυτός στις διώξεις αποδεχόμενος τις αξίες και τα στάνταρ του συστήματος ως δικές του αξίες μέχρι να έρθει και η δική του σειρά. Τον τρελό του χωριού δεν τον πήραν με τις πέτρες το καπιταλιστικό σύστημα, ούτε η άρχουσα τάξη που έχει μόνο γενική εποπτεία στο σύστημα... Δεν ανήκω σε αυτούς που πιστεύουν ότι η κοινωνία, ο λαός, είναι φύσει καλός. Δεν είναι και δεν ήταν ποτέ.

Δεν πρέπει λοιπόν να παραπονιέται για τον τρόπο που του φέρονται οι ισχυρότεροι γιατί με τον ίδιο τρόπο φέρεται και αυτός στους πιο ανίσχυρους από αυτόν.

Ο έλεγχος και ιδιαίτερα ο προληπτικός έλεγχος είναι ο λόγος που στη χώρα μας π.χ., καθώς και παντού, το σύστημα διατηρεί έναν μηχανισμό που απασχολεί εκατοντάδες χιλιάδες άτομα, τα οποία άμεσα ή έμμεσα ζουν, κινούνται, τρέφονται, πολλοί κερδοσκοπούν, χτίζουν καριέρες, γύρω από την κατ' ευφημισμό αποκαλούμενη ψυχική υγεία. Όποιος νομίζει ότι είναι υπερβολικός ο αριθμός ως σκεφτεί πόσες δεκάδες χιλιάδες οικογένειες εργάζονται ΑΜΕΣΑ στη λεγόμενη ψυχική υγεία επί πόσα άτομα η κάθε οικογένεια, και πόσες ΕΜΜΕΣΑ, που είναι περισσότερες.

Δεν είναι τυχαίο ότι μπορεί να είσαι άρρωστος παθολογικά και να πεθάνεις αν δεν έχεις χρήματα ή ασφαλιστική κάλυψη χωρίς το σύστημα να ενδιαφέρεται γι' αυτό, αλλά να σε «φροντίζει» πολλές φορές προληπτικά ή και με χρήση βίας σε περίπτωση υποψίας ψυχικής διαταραχής, πάντα για το καλό σου.

Αυτό δείχνει ποιους θεωρεί ότι πρέπει να τύχουν

economic interests. I shall remind you now of the well-known T-4 program, with the hundreds of thousands of murders of the ill, the mentally ill and the disabled people that took place during the third Reich in Germany under the guidance and supervision of that time's great psychiatrists. The system took notice of the most well-known books and studies to that date, written by Alfred Hoche (a psychiatrist of course). Its title was: "ALLOWING THE DESTRUCTION OF LIFE UNWORTHY OF LIVING". The Nazis found a fertile ground for the implementation of their programs. The goal was already set. It was the different, the mad and the crippled that came first. They weren't that innovative. They just did more of what was already being done elsewhere, in an amateur way and unofficially, to the weak and defenseless. The drastic methods had always been there. What was missing was an opportunity. Like today. And when an opportunity is missing the system creates it. And as for the people, the masses, they contribute to the pursuits accepting the system's values and standards as if they were their own, until their turn comes. The "mad man of the town" had not been attacked by stones and rocks by capitalism, neither by the ruling class which only has a general supervision on the system... I don't belong to the ones that think that society and its people are good by nature.

They aren't and they never were.

So they shouldn't complain about how they are treated by the more powerful, for they treat the less powerful in the same manner.

Control and especially precautionary control is the reason why the system in our country, as well as in any other place, maintains a mechanism that occupies hundreds of thousands of people, that directly or in-directly live, move, feed, many make money out of, or build careers around the so-called mental health field. Those who consider this number as too big, they should take notice of the thousands of families and their members working directly in the so-called mental health field, as well as families working indirectly, which are even more.

It is a fact that if you are pathologically sick you are bound to die, unless you have money or insurance coverage, and that the system won't care for this. The system will care for you in a preventive way or through the use of force many times in cases when suspicion of a mental disorder exists. This is of course done always for your own sake.

της προσοχής του. Της προσοχής του όχι της βοήθειάς του, να είστε βέβαιοι. Ο μοναδικός λόγος που το σύστημα (και θέλω να το προσέξετε αυτό) άρχισε τάχα να ενδιαφέρεται και να ξοδεύει χρήματα για τη λεγόμενη ψυχική υγεία και τη λεγόμενη κοινωνική επανένταξη είναι ένας. Μόνο ΕΝΑΣ. Το να περάσει στον κόσμο με μεθόδους πολύ πιο αποτελεσματικές από του Goebbels ότι ο τάχα ψυχικά διαταραγμένος, άρα ο τάχα επικίνδυνος για την κοινωνία, μπορεί να επανέλθει άρα να ελεγχθεί με τη χρήση χημικών ψυχοφαρμάκων και ψυχοχειρουργικής, γιατί και η ψυχοχειρουργική συζητείται. Και αλίμονο αν περάσει το μήνυμα και γίνει αποδεκτό, δηλαδή ότι για να μην χαρακτηρίζεται κάποιος από το κράτος ως επικίνδυνος πρέπει να παίρνει ψυχοφάρμακα, έστω και με τη βία.

Το σύστημα δεν ενδιαφέρεται για τον ανθρώπινο πόνο. Δεν τον καταλαβαίνει. Είναι έξω απ' αυτό. Είναι τέτοια η φύση του. Όταν κινείται εναντίον κάποιου ή κάποιων δεν το κάνει σε προσωπικό επίπεδο. Είναι ένας μηχανισμός του οποίου τα μέρη έχουν μερική άποψη για την όλη λειτουργία του. Το σύστημα ενδιαφέρεται μόνο για τη δική του επιβίωση ως οντότητα. Δεν το απασχολεί ούτε άτομο ούτε ομάδες παρά μόνο στο μέτρο που αυτά συμβάλουν ή παρεμποδίζουν την ομαλή, σύμφωνα με το ίδιο, λειτουργία του. Όταν ένα άτομο ή μια κατηγορία ατόμων εκδηλώσει τάσεις δυνητικά παρεμποδιστικές για την ομαλή σε κάποιο δεδομένο χώρο και χρόνο λειτουργία του, χωρίς δισταγμό τους κατηγοριοποιεί ως αρρώστους, απροσάρμοστους, περιθωριακούς, παράνομους και άλλα τέτοια και άμεσα τίθενται σε λειτουργία απρόσωπα οι μηχανισμοί επαναφοράς τους στην τάξη, στο σύστημα.

Οι άνθρωποι μπορεί να είναι μια χαρά με πιθανή εξαίρεση ορισμένες έντονες αταβιστικές συμπεριφορές, αλλά η ομπρέλα του συστήματος απλώς δεν είναι τόσο ανοιχτή ώστε να τους συμπεριλάβει στο δεδομένο χρόνο ως μοτίβα δράσης χρησιμοποιήσιμους από αυτό.

Σε βάθος χρόνου σχεδόν όλες οι περιπτώσεις, τις οποίες το σύστημα κάποτε χαρακτήριζε ως εχθρούς, αποτέλεσαν λειτουργικά μέλη-τμήματά του. Με εξαίρεση όσες τάσεις είναι έξω από τη διαχρονική του φιλοσοφία ύπαρξης και πορείας· όσες είναι εξαιρετικά απρόβλεπτες· όσες δεν μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως παραγωγικά του τμήματα και να εξελιχθούν μέσα στη δική του φιλοσοφία.

Συνεχίζω γι' αυτή τη δεύτερη κατηγορία Τρελών, για την οποία κυρίως ενδιαφέρεται το σύστημα.

This shows who are the people that the system thinks that it ought to notice. Notice and not help, you can be sure about that. The reason why the system (and I want you to pay attention to that) began to take interest and spend money in the so-called mental health and the so-called social re-integration is one. A single ONE. It aimed at convincing the society, with methods far more effective than Goebbels's, that the so-called mentally ill thus dangerous to the society can recover and therefore be controlled by psychotropic drugs and psychosurgery, for even the latter has been put on the table. It would be terrible if it was widely accepted that in order someone not to be characterized by the state as dangerous they should take medication, even by force.

The system does not care about the human suffering. It doesn't understand it. It's out of it. This is its nature. When it moves against someone it does not do it for personal reasons. It's a mechanism whose parts have a partial opinion for its whole operation. The system only cares for its survival as a being. It does not care neither for person, nor for the groups unless they contribute or hamper its normal operation, as the system itself understands it. When a person or a group of persons express a tendency of intervening to its normal operation, in a given space and time, the system categorizes them without hesitating as ill, unadapted, marginal, illegal etc. Then, a number of restoration mechanisms are directly activated.

Humans can be just fine, with a possible exception of certain atavistic behaviors, but the umbrella of the system is just not that open to include them, at the given time, as figures of action useful to it.

It has been proved that almost every case that was characterized by the system as an enemy was, in the long term, also an operational member-part of it.

The tendencies that are out of the system's diachronic philosophy of existence and course, those who are unforeseeable, those who cannot be categorized as productive branches and evolve in the system's own philosophy, are exceptions to the above.

I move on to the second type of mad-persons, for who the system shows interest. In this second kind, there is a sub-category, people called, by me as well, lunatics and will occupy us a lot.

Από αυτή τη δεύτερη κατηγορία, μια υποκατηγορία, οι αποκαλούμενοι **και** από μένα Φρενοβλαβείς, θα μας απασχολήσει ιδιαίτερα.

Πρόκειται για άτομα τα οποία δυστυχώς όχι μόνο τα έχουμε ανεχθεί, αλλά έχουν καταφέρει να μας καπελώσουν εν μέρει, με την άμεση ή με την ακόμη πιο διαβρωτική έμμεση βοήθεια ορισμένων επιχειρηματιών που δραστηριοποιούνται και —όπως κατά περιόδους γράφεται και στον Τύπο— κερδοσκοπούν στο χώρο της λεγόμενης ψυχικής υγείας, και τμήματα του ψυχιατρικού κατεστημένου ή όπως αναφέρεται συχνά και ιερατείου, το οποίο ενδιαφέρεται για τη χωρίς κραδασμούς διαιώνισή του και διαιώνιση των προνομίων του. Αυτοί θεωρούν τους αποκαλούμενους **και** από εμένα Φρενοβλαβείς ως τα πρότυπα για μας τους υπόλοιπους.

Αυτοί λοιπόν οι Φρενοβλαβείς, όταν ζητούν κοινωνική ενσωμάτωση, εννοούν με τους όρους εκείνων, οι οποίοι τους έδωξαν από την κοινωνία ως ανεπιθύμητους και τώρα τους εκλιπαρούν να τους δεχτούν πίσω έτοιμοι να κάνουν οποιαδήποτε παραχώρηση.

Και πολλά μπορούν να κάνουν προκειμένου να γίνουν αποδεκτοί σαν οικόσιτα ζώα.

Αυτοί που προδίδουν στην ουσία τους ομοίους τους, κοιτώντας μόνο το οικονομικό συμφέρον τους, δεν μπορούν να απαιτούν συνεχώς επιδόματα και δικαιώματα έχοντας την εντύπωση ότι είναι η ΕΛΙΤ των τρελών.

Βεβαίως, οι πάντα πρόθυμοι χειριστές τους τα δίνουν αφειδώς, άσχετα αν τους σικαίνονται πρώτοι απ' όλους. Και αν ακούσω αντιρρήσεις θα ζητούσα από αυτούς στους οποίους απευθύνομαι να μου πουν αν θα διάλεγαν ποτέ ερωτικό σύντροφο από τις τάξεις αυτών που εγώ χαρακτηρίζω Φρενοβλαβείς.

Δυστυχώς, όπως ανέφερα πριν, γίνονται προσπάθειες από διάφορα κυκλώματα να προωθηθούν Φρενοβλαβείς ως εκπρόσωποι δήθεν όλου του χώρου, γιατί οι Φρενοβλαβείς ελέγχονται εύκολα, με την κολακεία και με την υπόσχεση οικονομικών παροχών για τις οποίες έχουν ιδιαίτερη αδυναμία. Σε κάθε ευκαιρία θα τους δείτε να ζητούν μόνο οικονομικές παροχές. Για άλλου είδους παροχές βασίζονται στην καλή θέληση αυτών στους οποίους είναι ταπεινοί υπηρέτες.

Αυτό, το να βάζει κανείς παντιέρα την κατάστασή του ζητώντας μονίμως λεφτά, δεν είναι παρά εκπόρνευση όπως μου είπε και κάποιος νεαρός γιατρός πριν χρόνια και πολύ σωστά το είπε.

Σας καλώ όλους, σε κάθε σχετική εκδήλωση, να ζητάτε να πληροφορείστε ποια είναι η οικονομική κατάσταση και από πού προέρχονται τα έσοδα

It's about people that we have unfortunately tolerated and who have also managed to bonnet us partly, either with the direct or with the even worse indirect help of some businessmen who act and, as it is sometimes written in the press, profit in the so-called mental health field, as well as the help of parts of the psychiatric state that is interested in the smooth continuance of its existence and of the benefits that it provides. They are the ones that consider the lunatics, as I also call them, as examples for the rest of us all.

When these lunatics ask for social reintegration they mean it in the terms of those people that cast them out of society as unwanted ones and are now ready to take them back willing to make any sacrifice needed.

And there's not much they would not do in order to be accepted as domestic pets.

Those who essentially betray their fellow human beings, who are like them, and care only about their economic interests, cannot continuously demand benefits and rights considering themselves as the "elite" of the mad.

Of course, their ever-willing operators give these to them for free, regardless of the fact that they're the first to despise them. And if there is any objection to this, I would ask of those to whom I speak to tell me whether they would choose a love companion from the class of those who I characterize as lunatics.

Unfortunately, as I mentioned earlier, there are efforts made from various networks for the lunatics to be promoted as representatives of the whole field, for they are easy to control, with flattery and economic promises of which they're truly fond. In every opportunity you'll see them asking only for economic provisions. When it comes to other kinds of provisions they depend on the good will of those to whom they are humble servants.

The use of someone's condition for the demand of more and more money is nothing else but a prostitution, as a young doctor once told me. And he was speaking the truth.

I call upon you all, in every relative occasion, to ask for more information about the economic condition and the whereabouts of the incomes of any mentally ill person that demands economic provisions from the state. Because there is a chance

οποιοδήποτε ψυχασθενούς απαιτεί οικονομικές παροχές από το κράτος, γιατί υπάρχει περίπτωση να χρησιμοποιηθείτε σαν άλλοθι για οικονομικές διεκδικήσεις ατόμων, των οποίων τα εισοδήματα είναι πολλαπλάσια και μονιμότερα από τα δικά σας.

Δεν χρησιμοποίησα αναίτια τη λέξη Φρενοβλαβείς. Εδώ σημειώνω ότι οι έχοντες νευρολογικές διαταραχές ή σωματικές ή εγκεφαλικές κακώσεις που επηρεάζουν τον ψυχισμό τους δεν είναι τρελοί. Οι άνθρωποι αυτοί πάσχουν σωματικά και χρειάζονται νευρολόγο, όχι ψυχίατρο. Δεν πρέπει να βρίσκονται σε ψυχιατρείο οι άνθρωποι αυτοί.

Λίγα πράγματα για τους συλλόγους και τις διάφορες ομάδες και ομίλους. Η εξουσία και οι διάφοροι υποστηρικτές της, θα ήθελαν να είμαστε σαν τις μαϊμούδες στους ζωολογικούς κήπους· σαν εκθέματα για να μας επιδεικνύουν όπως κάνανε πριν μερικούς αιώνες οι αποικιοκράτες με τη μεταφορά και επίδειξη στα τσίρκα τους των ιθαγενών από τις διάφορες αποικίες τους· και θα ήθελαν πολύ να τοποθετήσουν –και κάνουν προσπάθειες γι' αυτό– στις ηγεσίες των συλλόγων, ομάδων και λοιπών ομίλων, απολύτως ελεγχόμενα άτομα ή καλύτερα ΚΑΡΟ's, για να προσέχουν να κινείται ο χώρος μέσα στα όρια που αυτοί θέτουν για εμάς, και να μας απασχολούν με διάφορες απλοϊκές δραστηριότητες, σαν να έχουμε δείκτη νοημοσύνης ηλιθίων ΟΛΟΙ ΜΑΣ, ή τίποτε χειρότερο, μέχρις ότου αργά ή γρήγορα, να τεζάρουμε από τα δηλητήρια που οι ίδιοι μας έχουν πείσει ότι είναι ο μόνος δρόμος για να ελέγξουμε την «πάθησή μας».

Προσέξτε, έλεγχος όχι θεραπεία, γιατί ο στόχος δεν είναι η θεραπεία είναι ο έλεγχος. Ο θεραπευμένος ψυχικά ή σωματικά είναι ένας πελάτης λιγότερος για τις πολυεθνικές φαρμακευτικές εταιρίες. Αυτοί θα είναι οι τρελοί αν θεραπεύσουν οποιονδήποτε από οποιαδήποτε πάθηση.

(Με αυτό ΔΕΝ θέλω να πω ότι οι ψυχικές «παθήσεις» δεν «θεραπεύονται». Τον δρόμο θα τον βρει ο κάθε ένας ενδιαφερόμενος μόνος του ακόμη κι αν χρειαστεί να ψάξει σε πολύ περίεργα μέρη. Να είστε βέβαιοι ότι τον έχουν βρει αρκετοί. Η συνταγή δεν δίνεται στο πιάτο. Ψάξτε το).

Και βέβαια το ντόπιο υπηρετικό προσωπικό (των εταιριών) ακούει τη φωνή του κυρίου του και πράττει ανάλογα κάνοντας και καμιά προβοκάτσια αν χρειαστεί.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονίσω ότι η συμμετοχή στις διάφορες ομάδες-ενώσεις κ.λπ. ψυχασθενών θα πρέπει να είναι για όσους το επιθυμούν ανώνυμα, γιατί κάθε καταγεγραμμένος ως ψυχικά διαταραγμένο άτομο καταστρέφεται στην

that this will be used as an alibi for economic pretends of people whose incomes are far bigger and more stable than yours.

I have used the term lunatic with a reason. I have to state here that those with neurological disorders or physical or brain injuries that affect their mentality are not mad. These people are physically ill and need a neurologist and not a psychiatrist. They should not be in mental institutions.

Here are a few things about the associations and the various groups and companies. Authority and its various supporters, would want us to be like monkeys in a zoo, like exhibits to be shown. This is something that the colonists did for centuries. They transported and exhibited natives from their various colonies in their circus. And they would really want, and they try hard for it, to place in the leadership of the associations, groups and companies, people controlled by them. In this way, even this field can move according to the boundaries they set for us, and occupy us with various simplified activities. As if we ALL have the I.Q. of an idiot, or something worse. Until, sooner or later, we drop dead from the poisons that they convinced us to think of as the only way of controlling “our condition”.

Be careful: control, not treatment! Because the goal is not our treatment but our control. The mentally or physically ill who is cured, is a client less for the international pharmaceutical companies. They would be nuts if they cured anyone from any kind of condition. (With this I DON'T mean to say mental “illness” is “incurable”. Everyone needs to find their own way even they have to look in the strangest of places. Be sure that many have found their way. There is no standard recipe to be given. Look it up.)

And of course the staff (of the companies) obeys to its lord and acts accordingly, doing provocations if necessary.

In this part I have to highlight that participation in various groups – coalitions etc of mentally ill owes to be anonymous for those who wish it, because anyone enlisted as a mentally disturbed person is actually destroyed, professionally and/or socially. It is not acceptable that people seeking aid, thinking that they are dealing with friends, find themselves in a wasp's nest with a pretty wrapping. And I do not want to hear to what is said from time to time by professionals, that going to a psy-

ουσία, επαγγελματικά ή και κοινωνικά, και δεν γίνεται να πηγαίνει κάποιος να ζητήσει βοήθεια, νομίζοντας ότι πηγαίνει σε φίλους και να πέφτει σε σφηκοφωλιά με ωραίο περιτύλιγμα. Και μην μου πει κανείς ότι πιστεύει αυτά που λένε κατά καιρούς οι αρμόδιοι, ότι το να πας σε ψυχίατρο είναι τόσο απλό και χωρίς συνέπειες για το μέλλον σου σαν να πηγαίνεις σε οδοντίατρο.

Και όσο για τις προτροπές των μελών αυτών των ενώσεων σε οποιοδήποτε, το τονίζω, ΜΗ ΚΑΤΑΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟ μέλος που κατά τη γνώμη τους χρειάζεται ψυχιατρική βοήθεια, να προσφύγει σε ψυχίατρο ή ψυχιατρείο σαν κάτι το απλό και αυτονόητο, ή να το αναλαμβάνουν οι γιατροί μέλη αυτών των ενώσεων για «θεραπεία» καταγράφοντας τα στοιχεία του, θεωρώ ότι είναι κάτι το εγκληματικό, για να μην χρησιμοποιήσω άλλη λέξη, και τα εμπλεκόμενα άτομα τίποτα άλλο παρά προέκταση των χεριών της εξουσίας.

Όποιος έχει αντίρρηση ας μου εξηγήσει γιατί να καταγράφονται τα στοιχεία οποιουδήποτε έχει (ή του έχουν πει ότι έχει) κάποιο πρόβλημα ψυχικής φύσης, και να μην είναι ανώνυμος, και αν μου πει αυτός ο κάποιος που έχει αντίρρηση ότι κάπου πρέπει να χρεωθούν τα ψυχοφάρμακα που ενδεχομένως να χρειαστεί θα προσβάλει τη νοημοσύνη μου.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η ψυχιατρική δημιουργήθηκε σαν σώμα δίκης «αντιφρονούντων» και σαν τέτοιο παραμένει. Κάθε κράτος ή συνασπισμός έχει άλλα κριτήρια για να χαρακτηρίσει κάποιον τρελό. Βέβαια σήμερα τα κριτήρια βασίζονται στα κριτήρια της Αμερικανικής κατάταξης των ψυχικών ασθενειών. Δηλαδή ό,τι πει το μεγάλο αφεντικό. Και υπαλληλίσκοι όλων των επιπέδων έχουν πλέον σαν ευαγγέλιο το DSM.

Όταν αναφέρω ότι η ψυχιατρική δημιουργήθηκε σαν σώμα δίκης αντιφρονούντων δεν εννοώ αυτό που πιστεύουν πολλοί, ότι είναι απλώς η συνέχεια της Ιεράς Εξέτασης του Μεσαίωνα.

Η ψυχιατρική δημιουργήθηκε και πήρε τον χαρακτήρα σώματος δίκης μετά την υιοθέτηση από το σύστημα της Καρτεσιανής λογικής. Βαθμηδόν όποιος δεν σκεφτόταν με έναν ορισμένο τρόπο, δεν αντιλαμβανόταν την πραγματικότητα από τη γωνία που επέτρεπε η εξουσία, βαφτιζόταν άρρωστος, τρελός, μη κανονικός, επικίνδυνος. Η εξουσία χρησιμοποίησε ιατρικούς όρους και ονόμασε γιατρούς τους εγκληματίες μισθοφόρους της γιατί τότε οι γιατροί ήταν σε πολύ υψηλή εκτίμηση απ' όλο τον πληθυσμό, ιδιαίτερα από τα χαμηλά στρώματα, για τα οποία η άποψη του γιατρού ήταν θέσφατο. Και η ζωή ήταν πολύ-πολύ φθηνή

chiatrist is as easy and with no consequences for your future as it is going to a dentist.

I consider the encouragement on behalf of the members of these coalitions to any, NOT ENLISTED, member, that according to them needs psychiatric help, to go to a psychiatrist or a mental institution as if this is something simple and a matter of course, villainous. Also, when the doctors-members of those coalitions decide to handle the members' condition and treat them, taking their data, is villainous, or even worse. And the people involved in such situations are nothing more than an extension of the authority's hands.

If anyone has an objection, they shall explain to me why anyone who might have or has been told that they have a mental health problem, should give all their personal details instead of remaining anonymous. And if those who object think that the drugs that will probably be needed by these people have to be subscribed to someone, they will only be underestimating my intelligence.

We should not forget that psychiatry was created as a force of pursuit of the "dissident" and it remains as such. Every state or coalition has different criteria for characterizing someone as mentally ill. Of course today's criteria are based on the ones set by the American categorization of the mental disorders. Which is whatever the big boss says. And little employees of all levels look upon the DSM as their gospel.

When I say that psychiatry was created as a force of pursuit of the dissident I don't mean the general belief that psychiatry is just the continuance of the Medieval Holy Inquisition.

Psychiatry was created and adapted a character of force of pursuit after the adoption of Descartes' system of logic. Gradually whoever didn't think in a specified way, didn't comprehend reality in the way that authority allowed it, was labeled ill, crazy, abnormal, dangerous. Authority used medical terms and named

its villainous mercenaries doctors, because at that time a doctor's opinion was highly respected by anyone, especially by the lower classes, for which a doctor's opinion was a decree. Life was also too cheap in those days, and this was well-known by anyone who had a different opinion from what authority suggested. This is quite a wide conversation but you can look it up by yourselves, and discover how old it is and how many destructions were





Ημερίδα Κοι.Σ.Π.Ε., 1.10.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ.  
One day Conference, 1.10.2010, Ceremony Hall, AUTH

εκείνα τα χρόνια, και αυτό το ήξερε όποιος ενδεχομένως είχε άλλη άποψη από αυτήν της εξουσίας.

Αυτή είναι πολύ μεγάλη συζήτηση αλλά μπορείτε να ψάξετε μόνοι σας, να ανακαλύψετε πόσο πίσω και τι καταστροφές προκάλεσε και προκαλεί η υιοθέτηση από την ανθρωπότητα αυτού του άψυχου τρόπου σκέψης.

Και κάτι για όσες κυρίες και όσους κυρίους συναδέλφους μου επιζητούν να ενσωματωθούν σε κινήσεις και συλλόγους σωματικά αναπήρων. Πρώτον, να αποδεχτούν να τους ονομάζουν αναπήρους σε μόνιμη βάση και όχι όποτε θέλουν αυτοί για τους δικούς τους λόγους και δεύτερον, αφού επιζητούν να ενσωματωθούν σε αυτούς τους συλλόγους αποδεχόμενοι φυσικά ότι είναι ανάπηροι στο μυαλό, στη σκέψη, στην κρίση, να σκεφτούν πώς απαιτούν ίσα δικαιώματα, ίσες ευκαιρίες, ίση μεταχείριση με τους μη ανάπηρους στο μυαλό, αφού για να αξιοποιήσουν όλα αυτά που απαιτούν χρειάζεται ορθή κρίση, την οποία αφού ενσωματώνονται σε κινήματα αναπήρων, ως ανάπηροι στο μυαλό, αποδέχονται ότι δεν την έχουν. Δεν ξέρω αν κάπου εδώ μπερδευτήκατε, αλλά είμαι βέβαιος ότι με λίγη προσπάθεια θα καταλάβετε πολύ καλά τι εννοώ. Πιστεύω ότι εκείνοι που σπρώχνουν τους χαρακτηριζόμενους ως ψυχασθενείς να ενταχθούν σε κινήσεις αναπήρων το κάνουν για να στερήσουν τη σοβαρότητα και αντικειμενικότητα του λόγου τους. Γιατί ποιος δίνει σημασία στο τι λέει ή τι ισχυρίζεται ή τι απαιτεί κάποιος που έχει αποδεχτεί ότι είναι ανάπηρος στο μυαλό. Στην καλύτερη των περιπτώσεων τα λόγια του τα θεωρούν φλυαρίες. Άρα, θα θεωρείται αυτονόητο το ότι θα

and are still being done because of humanity's heartless way of thinking.

And here is something for these ladies and gentlemen, colleagues of mine who wish to be integrated in movements and associations of the bodily disabled. First, they should accept for themselves to be called disabled in a permanent basis and not whenever it seems to serve certain reasons. Second, since they want to be integrated into these associations accepting the fact that they are disabled in brain, thought, judgment, how can they demand equal rights, equal opportunities, equal treatment with the non-mentally disabled? Since what is required in order to utilize all they things that they demand is judgment, which they cast away once integrated in associations of the disabled, as mentally disabled, they therefore seem to accept that they don't have judgment. I don't know if you got a bit confused here, but I'm sure that with a small effort you'll understand very well what I mean. I believe that those who push the people described as mentally ill to integrate in movements of the disabled, they do so with the aim of depriving the seriousness and objectivity of their voices. Because, who gives notice to what someone says or claims or demands when this someone is mentally disabled? In the best case, his words will be considered as chatter. So it would be more than expected that someone ELSE would speak on behalf of the mentally ill. This is where the big issue lies. This someone ELSE. These OTHER people. Today, I shall say this one more time, having someone else to speak on our behalf, as if we were stupid, is an insult for us all. Apart from

μιλάει για λογαριασμό του κάποιος ΑΛΛΟΣ. Εκεί είναι και το μεγάλο θέμα. Αυτός ο κάποιος ΑΛΛΟΣ. Αυτοί οι κάποιος ΑΛΛΟΙ. Σήμερα, το τονίζω ακόμα μια φορά, το να μιλάει κάποιος για λογαριασμό μας, λες και εμείς είμαστε κλίθιοι μας προσβάλει όλους μας. Εκτός βέβαια τους Φρενοβλαβείς. Εμείς οι άλλοι έχουμε μια έντονη απέχθεια σε κάθε είδους λόμπυ, λομπίστες, μεσάζοντες, νταβατζήδες, ψυχοπατέρες (από το εργατοπατέρες) και σε κάθε είδους επαφή ή συνεννόηση όταν δεν γίνεται κάτω από το φως του Ήλιου. Η λέξη Λόμπυ και τα συναφή σημαίνουν για μας πρακτικές με τις οποίες δεν θέλουμε να έχουμε καμία σχέση.

Βέβαια είναι κατανοητό το ότι κάθε επιχειρηματίας, οποιασδήποτε φύσης, φροντίζει πρώτα απ' όλα την επιχείρησή του, το μαγαζί του, άσχετα αν το χαβιάρι που ενδεχομένως τρώει προέρχεται από τον πόνο και την οδύνη των άλλων. Και αυτό δεν το υποστηρίζουν μόνο οι αριστεροί.

Ποιος ο λόγος να πληρώσει το κράτος και η Ε.Ε. για να κάνει το κέφι του ένας ή μία ιδιώτης; Κατά περιόδους οι ιδιώτες επιχειρηματίες του χώρου δημοσιοποιούν τις θέσεις τους με τρόπο που να διεγείρουν το συναίσθημα προκειμένου να γίνονται αποδεκτοί από το κοινό.

Δεν άκουσα όμως κανέναν αρμόδιο ή μη να τους κάνει την απλή ερώτηση: Γιατί να πληρώνουμε εσάς και μάλιστα τεράστια συνολικά ποσά για να κάνετε μια δουλειά που θα μπορούσαν κάλλιστα να κάνουν οι αρμόδιοι για αυτό Δημόσιοι υπάλληλοι; (Εκτός αν για κάποιο λόγο οι Δημόσιοι υπάλληλοι αδυνατούσαν να την κάνουν ή δεν ήθελαν ή αδιαφορούσαν για το θέμα). Ισχυρίζομαι ότι: Αν οι Δημόσιοι υπάλληλοι των εμπλεκόμενων στην αδειοδότηση και χρηματοδότηση των Μ.Κ.Ο., που δραστηριοποιούνται στο χώρο της ψυχικής υγείας, είχαν αντιδράσει με τον ίδιο τρόπο που αντιδρούσαν όταν θίγονταν τα οικονομικά τους συμφέροντα τη συγκεκριμένη περίοδο, δεν υπήρχε περίπτωση να έμπαινε ιδιώτης επιχειρηματίας στο χώρο.

Εδώ στη χώρα μας υπάρχουν πολλοί που έχουν σαν επάγγελμα την απορρόφηση των κονδυλίων της Ε.Ε. και τίποτα άλλο. Και ΔΕΝ ΘΕΛΩ να καταλάβω για ποιο λόγο το κράτος δεν τους έχει εξουδετερώσει τόσα χρόνια.

Τα πολλά, πολλά, δισεκατομμύρια ευρώ που ξοδεύτηκαν για την ψυχική υγεία στην Ελλάδα δυστυχώς δεν έχουν αποδώσει τους καρπούς που θα έπρεπε να έχουν αποδώσει τέτοια ποσά.

Επιστρέφοντας στο θέμα μας, εμείς υποστηρίζουμε ότι οι παροχές του κράτους προς τους ψυχασθενείς θα πρέπει να είναι αντιστρόφως ανά-

the lunatics of course.

We despise any kind of lobby, lobbyist, middleman, pimp, psycho-father, or work-father and will not go through any contact or arrangement unless it is under the light. The word lobby and the rest mean for us practices that we have nothing to do with.

It is completely rational, I suppose, that a businessman of any nature takes care of his business above anything else, even if the caviar he eats comes from other people's pain and grief. And this is not supported only but the left-wing house.

Why should the state or the European Union pay so that an individual can have his bidding satisfied? From time to time private businessmen of the field make their stands public in a way that provokes emotional reactions in order to be accepted by the crowd.

However, I have never seen anyone qualified asking these people a simple question. Why should we pay you offering such amount of money to do a job that can be equally done by the qualified public employees? (Unless the public employees can't do the job or don't want to or don't care enough). I claim that: If public employees that are entangled with the clearance and funding of Non Governmental Associations which are active in the mental health field, had reacted in the same way they reacted when their economic interests were affected, there would have been no chance that a private businessman would have entered the field.

In our country there are many people in the business of absorbing European Union budgets, doing nothing else. And I DON'T WANT to understand why the state has not eliminated them so far.

The billions of Euros spent in mental health in Greece have unfortunately not given the results that such amounts of money should have given.

Back to our topic. We support that provisions of the state towards the mentally ill should be contrarily analogous to the applicant's economic state, because, many mentally ill live in penury. However, some other mentally ill and particularly ALL those, without exception, who have direct or indirect relationships with the Greek state and receive multiple sums as well as other provisions and benefits, that the rest of us of the private field don't

λογες της οικονομικής κατάστασης του αιτήσαντος την κρατική βοήθεια, γιατί, ενώ πολλοί ψυχασθενείς ζουν σε ένδεια, κάποιοι άλλοι ψυχασθενείς —και συγκεκριμένα ΟΛΟΙ χωρίς εξαίρεση, όσοι είχαν σχέση άμεσα ή έμμεσα με το πολυπρόσωπο Ελληνικό Δημόσιο— και παίρνουν πολλαπλάσια ποσά από τους ομοίους τους του ιδιωτικού τομέα μαζί με ένα σωρό παροχές και επιδόματα, και αν και ζουν άνετα δεν τους φθάνουν και ζητούν και άλλα από το κράτος.

Και επειδή κάθε τόσο ανακοινώνεται επανεξέταση των παροχών και των πρόωρων συντάξεων που δίνουν τα ασφαλιστικά ταμεία στους ιδιώτες ασφαλισμένους, θεωρώντας ότι πολλές από αυτές κακώς δίνονται, είναι απορίας άξιον το γιατί δεν κάνουν τον ίδιο συνεχή επανέλεγχο στους λήπτες των πρόωρων συντάξεων, λόγω τρέλας, από το Δημόσιο και κυρίως από τον ευρύτερο Δημόσιο τομέα-Δημόσιες επιχειρήσεις-τοπική αυτοδιοίκηση-Δημόσιοι οργανισμοί κ.λπ., που, όπως ανέφερα και πριν, τα ποσά των συντάξεων και των λοιπών παροχών τους είναι πολλαπλάσια των ιδιωτών ομοίων τους άρα ανάλογη και η ενδεχόμενη ζημιά του κράτους από αυτούς. Και εδώ σημειώνω ότι τη σύνταξη που παίρνει ο κάθε ιδιώτης την έχει πληρώσει με το αίμα του.

Και επίσης γιατί θα πρέπει να πληρώνει το Δημόσιο, άρα κι εμείς όλοι οι πολίτες τις ανύπαντρες θυγατέρες των Δημοσίων υπαλλήλων εφ' όρου ζωής, ή ορισμένα από τα παιδιά τους τα οποία βρίσκουν την εύκολη, άνετη και ζουμερή λύση να παίρνουν τη σύνταξη και την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη του Δημοσίου βγαίνοντας τρελοί. Τους τα χρωστάγαμε;

Εκεί πρέπει να γίνονται οι συνεχείς και διαρκείς επανέλεγχοι και μόνο εκεί δεν γίνονται και όχι μόνο γι' αυτό το θέμα.

Και επειδή μπορεί κάποιος να αναρωτηθεί γιατί τα έχω με τους Δημοσίους υπαλλήλους, εξηγούμαι. Οι Δημόσιοι υπάλληλοι είναι υπάλληλοι του Δημοσίου. Το Δημόσιο έγινε για την εξυπηρέτηση του πολίτη, για να υπηρετεί τον πολίτη. Άρα οι Δημόσιοι υπάλληλοι είναι υπάλληλοι του πολίτη. Όμως στην Ελλάδα έχουμε φθάσει στο σημείο, οι Δημόσιοι υπάλληλοι να είναι ένα είδος επικυρίαρχου και ο εντολέας τους ο πολίτης, πολλές φορές δεν έχει να φάει. Και όπως λέει πολύ σωστά ο Λαός, όποιος από αυτούς κάνει σωστά τη δουλειά του, βρίσκει και τον μπελά του από τους συναδέλφους του γιατί δίνει το «κακό» παράδειγμα. Πιστεύω ότι ΔΕΝ σας μιλάω σε άγνωστη γλώσσα.

Λίγα πράγματα για τα ψυχοφάρμακα και τις ψυχοφαρμακευτικές εταιρίες.

receive, they live in comfort. However, what they have does not seem enough to them and they ask from the state for more.

Every now and then a re-examination is announced concerning the provisions and the early pensions that the insurance Funds give to those who are insured, thinking that many of those are not fairly given. Therefore, it is worthy of questioning why they don't do the same constant re-examination to the ones that take early pensions, because of madness, from the state and the general state department- Public businesses- the local government- Public organizations etc, whose pensions and benefits, as I mentioned earlier, are much greater than those of their peers. Therefore, the damage caused at the state is greater. And I should now mark that the pension that a private citizen takes is a pension that has been paid with his own blood.

Also, why must the state, thus us citizens, pay money to the unmarried daughters of public employees for life, or to some of their kids, that find the easy, comfortable and juicy solution of taking the pension and health insurance of the public state by being declared mad. Do we owe them something?

This is where constant and everlasting re-examinations must take place. But sadly this is the only case where they won't take place, and not just when it comes to this specific issue.

And because someone might wonder why am I picking on Public employees, I shall explain myself. Public employees are employees of the Public state, The public state was created to serve the citizen. So, Public employees are employees of the citizen. However, in Greece we have reached a certain point where Public employees are a kind of suzerains and their masters, the citizens, have quite often not enough to feed themselves. And as the people wisely say, the ones that do their job right get in trouble for giving a "bad" example. I believe I am NOT speaking a language that is not familiar to all.

Here are a few things about psychotropic drugs and pharmaceutical companies.

No one knows whether psychotropic drugs and their side-effects are a result of the producing companies' carelessness or part of some research program in process. This uses us the mentally ill as well as other categories of citizens, as lab-rats. Be-

Κανείς δεν γνωρίζει αν τα ψυχοφάρμακα και οι παρενέργειες που προκαλούν αυτά είναι απλώς αδιαφορία των εταιριών που τα παράγουν ή είναι τμήμα κάποιου ερευνητικού προγράμματος εν εξελίξει. Που μας χρησιμοποιεί ως πειραματόζωα τόσο τους ψυχασθενείς όσο και άλλες κατηγορίες πολιτών, γιατί πολλές φορές έχει γραφεί στον Τύπο για τις παρενέργειες και των παθολογικών φαρμάκων που υποτίθεται έχουν σκληρά δοκιμαστεί πριν πάρουν άδεια κυκλοφορίας. Άλλωστε και οι οδηγίες χρήσης που τα συνοδεύουν ορίζουν μια εξαιρετικά μεγάλη γκάμα παρενεργειών, από τις πλέον αθώες και ανώδυνες μέχρι και θανατηφόρες, ούτως ώστε να είναι καλυμμένες οι εταιρίες που τα παράγουν από τυχόν αντιδράσεις και διεκδικήσεις των παθόντων.

Όσο για τα ποσοστά επί τοις εκατό που αναφέρουν για τις παρενέργειες σε χρήστες, δυστυχώς βασίζονται μόνο στις έρευνες και στον λόγο του παραγωγού και των συνεργαζόμενων με την εταιρία ερευνητών και δεν μπορούν ουσιαστικά να ελεγχθούν από κανέναν.

Μέχρι και κινηματογραφικές ταινίες έχουν γυριστεί για να περιγράψουν με τα μελανότερα χρώματα τις μεθόδους και τα αποτελέσματα των δοκιμών στους πληθυσμούς του εξαθλιωμένου τρίτου κόσμου.

Η εξουσία, το σύστημα, τεχνηέντως περνά το μήνυμα, την άποψη, τη θεωρία, για να καναλιζάρει τον κόσμο να αποδεχθεί ότι οι λεγόμενες ψυχικές διαταραχές έχουν γονιδιακά αίτια —ούτως ώστε αργότερα όταν γίνει ευρύτερα αποδεκτό με τη συνεχή προπαγάνδα και τη βοήθεια των αποδεκόμενων αυτήν τη φασιστικότατη θεωρία «ειδικών στην ψυχική υγεία»— να μπορεί άνετα να κάνει τη διαλογή μεταξύ των αποδεκτών από αυτή συμπεριφορών και των μη αποδεκτών.

Με βάση αυτές τις θεωρίες να μπορεί να διακόπτει την κύηση στα έμβρυα με μη αποδεκτούς γονιδιακούς συνδυασμούς, όπως γίνεται σήμερα σε έμβρυα με σοβαρά παθολογικά προβλήματα. Οι αποδεκτοί θα είναι όσοι θα έχουν ψυχικό προφίλ δούλων και μάλιστα ευχαριστημένων και πειθήνιων δούλων. Όσοι δηλαδή αρέσκονται να δουλεύουν, να μην κάνουν πολλές ερωτήσεις, να σέβονται τους υποτιθέμενους ανώτερους κοινωνικά άρα κατά τη γνώμη τους και γονιδιακά, όσοι ζουν και πεθαίνουν ευχαριστημένοι με την κατάσταση τους. Αυτοί θα είναι οι αποδεκτοί. Όσοι συνεργάζονται σε αυτό το σχέδιο είναι αυταπόδεικτα εχθροί της ανθρωπότητας. Σήμερα υπάρχουν ψυχίατροι για να «θεραπεύσουν» δηλαδή να επαναφέρουν τους εκτός των αποδεκτών πλαισίων του συστήματος ευρισκόμενους και δρώντες πολίτες. Αύριο δεν θα χρειάζονται πλέον οι ψυχίατροι για



Κεντρική ομιλία, Γ. Γιαννουλόπουλου, 29.9.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ.  
Keynote Lecture, G. Giannouloupoulos, 29.9.2010, Ceremony Hall, AUTH

cause there have many things been written in the press topics about the side-effects of pathological drugs, that are supposedly tested really hard before being released to the public. Furthermore, the user's manual that accompanies them contains an exceptionally big range of side-effects, from the most innocent to the deadliest, so that the producing companies are covered should the sufferers react and claim their rights.

As for the percentages they mention about the side-effects of the drugs in users, these unfortunately come only from researches and the producer's and the company's associate researcher's word and cannot be examined by anyone.

There has even been filming of movies in order to describe with the blackest colors the methods and the results of these tests to populations of the wretched third world.

Authority, the system, feately passes the message, the opinion, the theory, and channels it to the world so that it is accepted that the so-called mental disorders are caused by genes. When this theory is accepted widely with the help of such constant propaganda and the help of those who accept this fascist theory anyway, the "mental health specialists", it will be possible to distinguish those whose behavior is accepted and those whose behavior isn't.

Through these theories the system will be able to stop the gestation in fetuses with non-acceptable gene combinations, as it happens today with the fetuses that have pathological problems. Those

τί με αυτή τη δρομολογημένη ήδη ευγονική όλοι θα είναι «λογικοί» και προβλέψιμοι. Όλοι θα είναι βιολογικά ρομπότ. Τότε θα ξανάρθει ο Χρυσός Αιώνας της ανθρωπότητας. Οι άνθρωποι δε θα διαφέρουν από τα άλλα ζώα.

Σήμερα μας χρειάζεται το σύστημα για να δουλεύουμε και να καταναλώνουμε.

Ξοδεύει ένα σωρό χρήματα για να μας κάνει να μην σκεφτόμαστε, να μην ονειρευόμαστε, να μην κάνουμε ερωτήσεις, να μην διεκδικούμε.

Αύριο θα μας θέλει μόνο για να δουλεύουμε. ΜΟΝΟ. Δεν θα υπάρχει πλέον λόγος για να καταναλώνουμε.

Τότε οι λέξεις όνειρα, διεκδικήσεις, δικαιώματα, απλώς θα είναι κάτι το άγνωστο που δεν θα καταλαβαίνουμε καν το νόημά τους.

Είναι ευτύχημα που η δική μου γενιά μάλλον δεν θα προλάβει να ζήσει αυτή τη φρίκη.

Πρώτα άρχισαν με τη «θεραπεία» παθολογικών ασθενειών.

Τώρα έβαλαν στο μάτι τις λεγόμενες ψυχικές ασθένειες και διαταραχές, πάντα για το καλό της ανθρωπότητας. Πάντα για το καλό της ανθρωπότητας, κάθε καινούρια έκδοση-αναθεώρηση του DSM συμπεριλαμβάνει καμιά πενήντα καινούριες ψυχικές διαταραχές.

Σε λίγο κάθε έμβρυο που παρεκκλίνει από το επιβαλλόμενο ορθό πρότυπο θα καταστρέφεται. Ακόμη λίγο και θα ξανασχεδιάζεται το DNA κατά το επιθυμητό όσον αφορά τον δείκτη ευφυΐας.

Το ΜΕΛΛΟΝ! Εργάτες και ξανά εργάτες και πάλι εργάτες όλων των ειδών και των τύπων. ΔΟΥΛΟΙ!

Πριν κλείσω δεν αντέχω να μην αναφέρω ορισμένα πράγματα που μπορεί να φαίνονται ασύνδετα αλλά μπορεί και να μην είναι:

**Πρώτο.** Ίσως έχετε ακούσει ότι το 25% περίπου του πληθυσμού και μάλιστα με τις αναμενόμενες δυσκολότερες οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες του μέλλοντος, ίσως περισσότερο του 25% θα χρειαστεί σε κάποια φάση της ζωής του ψυχιατρική βοήθεια. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι σε κάθε σπιτικό αντιστοιχεί μια ψυχιατρική περίπτωση.

**Δεύτερο.** Στη Δανία, όπως ενημερώθηκα από ένα δελτίο μιας ένωσης ψυχοασθενών, στο παρά πέντε ακύρωσαν μια νομοθετική ρύθμιση σύμφωνα με την οποία σε περίπτωση άρνησης λήψης ψυχοφαρμάκων θα τα χορηγούσαν με τη βία. Στην Αγγλία έχω πληροφορηθεί ότι ισχύει η, υπό όρους, με τη βία χορήγηση ψυχοφαρμάκων. Σε λίγο πιθανώς θα αρχίσει και στη χώρα μας με κάποιο καλό πλασάρισμα και προπαγάνδα.

**Τρίτο.** Ήδη συζητείται το ότι τα άτομα που προβαίνουν σε ορισμένες ακραίες πολιτικές πρακτικές είναι ψυχικά διαταραγμένα.

that will be accepted are the ones with a psychological image of a slave, a happy and obedient slave. The ones that like to work, that do not ask too many questions, that respect their supposedly superiors socially and according to them biologically, that live and die happy about their situation. Those will be accepted. All the people who cooperate with this plan are undoubtedly enemies of mankind. Today there are psychiatrists that aim at “curing” which means “restoring” citizens that live and act out the boundaries that the system sets. Tomorrow, psychiatrists will be needless, because with this already programmed eugenics everyone will be “reasonable” and foreseeable. Everyone will be biological robots. And then the Golden Age of humanity will come. Men won’t be different from the other animals.

Today the system needs us to work and consume. It spends a great deal of money on stopping us from thinking, from dreaming, from asking, from claiming.

Tomorrow it will only want us to work. ONLY. There will be no reason to consume.

It is then when the words dreams, claims, rights will be something unknown whose meaning won’t even make sense to us.

It is a blessing that my generation won’t make it to the time of this horror.

First, they started with the “cure” of pathological diseases.

Now they go for the so-called mental diseases and disorders, always for the good of mankind. Always for the good of mankind, every new version-revision of DSM counts about 50 more brand new mental disorders.

Before ending my speech, I need to mention some things that might seem irrelevant, but maybe they’re not.

**First.** Perhaps you’ve heard that 25% of the population (and considering the difficult social and economic condition that are to come, maybe more than 25%) will need psychiatric help at some point in their life. This practically means that every house will be concerned with a psychiatric case.

**Second.** In Denmark, as I was informed by a leaflet of a mentally ill coalition, they came really close to establishing a legislation that would permit the use of force in cases when someone refuses to take their psychotropic medication. I have been informed that in Great Britain this use of force is

**Τέταρτο.** Αν πάρουμε σαν δεδομένο ότι η αστυνομική βία του κράτους μπορεί να φέρει αντίδραση ενώ η ψυχιατρική βία, όπως έχει αποδειχθεί, είναι ηλιθίως αποδεκτή από τον πληθυσμό.

**Πέμπτο.** Αν πάρουμε πάλι σαν δεδομένο ότι μόνο οι φτωχοί και ανυπεράσπιστοι διώκονται στην ουσία ψυχιατρικά ή ποινικά, γιατί βλέπετε είναι ευκολότερο να χαρακτηριστεί τρελός ή κακοποιός ένας φτωχός και να καταστραφεί η ζωή του, ενώ δεν τολμά κανείς να κάνει το ίδιο σε ένα πλούσιο, και εδώ δεν εννοώ τους Φρενοβλαβείς που οι ίδιοι στην ουσία επιζητούν να βγουν τρελοί και μπορείς να καταλάβεις τους λόγους παρατηρώντας τη συμπεριφορά τους.

Αν τα συνδέσουμε όλα τα παραπάνω ίσως μπορούμε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι στο εγγύς μέλλον οι ψυχιατρικές αρχές θα μπορούν να επεμβαίνουν σε κάθε σπίτι ενοχλητικού, και να χορηγούν με τη βία ψυχοφάρμακα σε περίπτωση άρνησης λήψης τους από φτωχά άτομα που οι πράξεις τους τώρα δεν είναι δηλωτικές ψυχικής διαταραχής αλλά στο μέλλον θα είναι.

Και μάλιστα με την ανοχή του πληθυσμού ο οποίος θα το έχει αποδεχθεί ως συνηθισμένη πρακτική, ως κάτι το φυσιολογικό, όπως έχει αποδεχθεί πολλά άλλα.

Ένα είναι σίγουρο. Το μέλλον θα είναι πολύ άσκημο για όλους μας, ιδιαίτερα για όσους δεν έχουν ή δεν θα έχουν αποκτηνοποιηθεί.

Και η έσχατη βλακεία των μη προνομιούχων είναι το να εμπιστευτούν αυτούς οι οποίοι τους αντιμετωπίζουν σαν ζώα προς εκμετάλλευση. Και η εκμετάλλευση έχει πολλά πρόσωπα.

Το ίδιο και η ευγονική.

Και δεν ξεχνάμε το παλιό αξίωμα: Οι φτωχοί δεν πεθαίνουν. Στην ουσία δολοφονούνται.

Ευχαριστώ.

applied under certain conditions. In due time this will probably start in our country too, with the relevant propaganda of course.

**Third.** It's already under discussion that individuals who undertake extreme political actions are mentally disturbed.

**Fourth.** We take for granted that the state's police force can bring reactions. However, psychiatric violence, as it is proved, is stupidly widely accepted by the general population.

**Fifth.** We also take for granted that only the poor and defenseless are chased psychiatrically or federally, because you see, it's easier for poor people to be declared as mad or villainous and have their life destroyed, whereas no one dares to do the same to a rich person. At this point I'm not talking about the lunatics, for they themselves ask to be declared as mad and you can see the reason behind it when observing their behavior.

If we connect all the things written above we will come to the conclusion that in the near future the psychiatric authorities will be able to enter into every disturbing person's house, and administer, by the use of force in case of denial, psychotropic medication to poor people whose actions are not implying any mental disorder but will do so in the future.

All the more with the tolerance of the general population who will have accepted this as an ordinary practice, as something normal, just as it has accepted much more things in the past.

One thing is certain. The future will be really bad for all of us, especially for those who haven't been or won't be dehumanized.

And the utter foolishness of those who don't have privileges is to trust those who do, the ones that treat them like animals to be exploited. And exploitation has many faces. So does eugenics. And let's not forget the old saying. The poor don't die. They're actually murdered.

Thank you.



**ΟΜΑΔΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**  
**WORKING GROUPS**

---





Ομάδα Εργασίας 29.9.2010, Α.Π.Θ.  
Working Group, 29.9.2010, AUTH

### Οργανωτικές Προτάσεις

### Organisational Suggestions

1. Εύρεση σταθερής χρηματοδότησης για το ENUSP ώστε να μπορέσει να γίνει μία ανεξάρτητη και αυτάρκτη οργάνωση, ικανή να διατηρεί αυτά τα χαρακτηριστικά κατά την εμπλοκή της σε συνεργασίες.
2. Διασφάλιση της αξιοπιστίας και λειτουργικότητας της δομής του ENUSP, καθώς επίσης και της δημοκρατικότητας, της διαφάνειας και της δραστηρικότητάς της.
3. Διασφάλιση της διαφάνειας του έργου του Συμβουλίου του ENUSP (π.χ. καθιέρωση τακτικών αναφορών δραστηριότητας κ.λπ.).
4. Ενδυνάμωση των συνδέσεων μεταξύ των μελών (π.χ. ορίζοντας πρόσωπα επαφής για κάθε οργάνωση).
5. Επανίδρυση της Ευρωπαϊκής Έδρας/Γραφείου.
6. Ίδρυση περιφερειακών συνδέσμων/δικτύων.
7. Αύξηση του δυναμικού (εκπαίδευση για το Συμβούλιο, οργανωτική συμβουλευτική).
8. Θεμελίωση αρχών επικοινωνίας (εσωτερικής και εξωτερικής).

\* Ομάδα Εργασίας, 29.9.2010, Παλαιό Κτίριο Φιλοσοφικής Σχολής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

1. Finding stable financing for ENUSP so that it can become an independent and self-sufficient organisation capable of retaining these attributes also when engaging in partnerships
2. Ensuring ENUSP has a reliable and functioning structure, which is also democratic, transparent and interactive
3. Ensuring transparency of the work of the ENUSP Board (e.g. establishing regular reports on its activities etc)
4. Strengthening connections among ENUSP members (e.g. establishing contact people for each organisation)
5. Re-establishing the European Desk/Office
6. Establishing regional associations/networks
7. Capacity building (training for the Board, organisational counselling)
8. Establishing principles for communication (internal and external)

\* Working Group "Re-Building ENUSP", 29.9.2010, Old Building of Philosophy, Aristotle University of Thessaloniki



Δημόσια Συζήτηση, 29.9.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ. Open Public Meeting, 29.9.2010, Ceremony Hall, AUTH

9. Προσέλκυση επιλεγμένου εξωτερικού εξειδικευμένου προσωπικού (π.χ. νομική και βιβλιοθηκονομική υποστήριξη από μη-χρήστες/επιζώντες).

10. Επαναοργάνωση των περιφερειών της ENUSP (έτσι ώστε κάθε χώρα σε μία περιφέρεια να μοιράζεται τουλάχιστον ένα σύνορο με κάποια από τις άλλες)

11. Το Συμβούλιο πρέπει να επισκέπτεται τις περιφέρειες αυτοπροσώπως και να συνεννοείται με τα μέλη.

12. Σεβασμός προς τις νομικές υποχρεώσεις του Συμβουλίου (όπως η σύγκλιση τακτικών γενικών συνελεύσεων).

### Τομείς Εργασίας

1. Διασφάλιση της εκπροσώπησης του ENUSP στα μείζονα φόρουμ λήψης αποφάσεων και χάραξης πολιτικών (αυτό συμπεριλαμβάνει την ενεργό συγκέντρωση πληροφοριών γύρω από σχετικές συναντήσεις, τα θέματά τους κ.λπ., προκειμένου να οργανώνουμε το λόγο που θα εκφέρουμε εκεί).

2. Η συνέχιση του Advocacy Update ως μέσο παροχής μίας πανευρωπαϊκής πλατφόρμας πληροφοριών προς τους χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας/επιζώντες της ψυχιατρικής.

9. Attracting selected outside expertise (e.g. legal and bookkeeping support from non-users/survivors)

10. Re-organising the ENUSP regions (so that every country in a region at least shares a border some of the others)

11. The Board should visit regions in person to consult with members.

12. Respecting legal obligations of the board (such as having a regular general assembly)

### Working Areas

1. Ensuring ENUSP representation in major decision and policy-making forums (this includes actively gaining information of relevant meetings, their topics etc in order to organise our voice there)

2. Continuing Advocacy Update as a mean of providing a Europe-wide platform to mental health service users/psychiatric survivors

3. Expanding knowledge base of situations in different countries (e.g. by initiating small networks of people from different countries who are interested in specific topics like forced treatment, recovery or the implementation of the CRPD)

3. Επέκταση της βάσης γνώσης μας για την κατάσταση σε διάφορες χώρες (π.χ. δημιουργώντας μικρά δίκτυα ανθρώπων από διαφορετικές χώρες οι οποίοι ενδιαφέρονται για συγκεκριμένα θέματα όπως η αναγκαστική θεραπεία, η ανάρρωση ή η εφαρμογή της Σύμβασης για τα Δικαιώματα ανθρώπων με Αναπηρία).

4. Εγκαθίδρυση μίας σταθερής βάσης για την ανάπτυξη του ENUSP σε ερευνητικά και άλλα έργα (π.χ. δημιουργώντας ένα σύνολο αρχών που θα αφορά την εμπλοκή του ENUSP σε συνεργατικά έργα).

5. Παραγωγή εκπαιδευτικών πηγών/πηγών αυτοϋποστήριξης (π.χ. εγχειρίδια προς διανομή σε όλο το δίκτυο γύρω, για παράδειγμα, από την αναγκαστική θεραπεία, την ιστορία και τον ρόλο του κινήματος επιζώντων, τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα Ανθρώπων με Αναπηρία).

6. Υποστήριξη της δημιουργίας λειτουργικών οργανώσεων μελών μέσω του μοιράσματος της γνώσης.

7. Δικτύωση (δημιουργία λόμπι) μαζί με το WNUSP (Παγκόσμιο Δίκτυο Χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής).

8. Εργασία επάνω στην εφαρμογή της Σύμβασης για τα Δικαιώματα Ανθρώπων με Αναπηρία και παραγωγή αναφορών.

9. Εκπαίδευση επαγγελματιών

10. Καλλιτεχνική δημιουργία

11. Ευρωπαϊκό “Mad Pride”.

### **ΑΝΑΔΟΜΩΝΤΑΣ ΤΟ ENUSP: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ μίας Ομάδας Στρατηγικού Σχεδιασμού**

#### **Προτεραιότητες του ENUSP για τα επόμενα δύο χρόνια**

Το ENUSP θα πρέπει να έχει ένα (στρατηγικό) σχέδιο δράσης που θα καλύπτει τα επόμενα δύο χρόνια.

Οι συναντήσεις περιφερειών θα πρέπει να προτείνουν τομείς προτεραιότητας για το έργο του ENUSP (παρακαλούμε δείτε το ξεχωριστό έντυπο επάνω σε αυτό το θέμα).

Οι τομείς προτεραιότητας που προτάθηκαν και υποστηρίχθηκαν έντονα από την ομάδα συμπεριλάμβαναν:

4. Establishing a solid basis for ENUSP’s involvement in research and other projects (e.g. by creating a set of principles for ENUSP’s involvement in collaborative projects)

5. Generating educational/self-advocacy resources (e.g. by producing resource booklets for distribution across the network about, e.g. forced treatment, the history and role of the survivor movement, the UN CRPD)

6. Supporting the creation of functional member organisations through sharing knowledge

7. Lobbying together with WNUSP

8. Working on CPRD implementation and producing shadow reports

9. Training professionals

10. Creating art

11. Euro Mad Pride.

### **RE-BUILDING ENUSP: OUTCOMES & RECOMMENDATIONS of a Strategic Planning Group**

#### **Priorities for ENUSP over the next two years**

ENUSP should have an action (strategic) plan covering the next 2 years

Regional meetings should suggest priority areas for the work of ENUSP (please see the separate document on this topic)

The priority areas strongly suggested in the Re-building group included:

## Οργανωτικές προτεραιότητες

- Εύρεση και εξασφάλιση σταθερής λειτουργικής χρηματοδότησης προκειμένου να επανιδρυθεί η έδρα/γραφείο του ENUSP και να διευκολυνθεί το Δίκτυο να πετύχει την αποστολή του απέναντι στους χρήστες και του επιζώντες ανά την Ευρώπη. Αυτό θεωρείται προτιμητέο από την ψήφιση υποστηρικτών για το συμβούλιο.
- Διασφάλιση της αξιοπιστίας και λειτουργικότητας της δομής του ENUSP καθώς και της δημοκρατικότητας, διαφάνειας και του διαδραστικού χαρακτήρα της.

## Προτεραιότητες εργασίας

- Συνέχιση του Advocacy Update ως μέσου παροχής μίας πανευρωπαϊκής πλατφόρμας πληροφοριών για τους χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας/επιζώντες της ψυχιατρικής και βελτίωση της διανομής της έκδοσης.
- Διασφάλιση της εκπροσώπησης του ENUSP στα μείζονα φόρουμ λήψης αποφάσεων και χάραξης πολιτικών (αυτό συμπεριλαμβάνει και την ενεργητική συλλογή πληροφοριών γύρω από σχετικές συναντήσεις, τα θέματά τους κ.λπ, προκειμένου να οργανώσουμε το λόγο που θα εκφέρουμε εκεί).

## Προτεραιότητες καλής διοίκησης

- Δημιουργία πιο λεπτομερών κανόνων και διαδικασιών με σκοπό την καλή διοίκηση του ENUSP, όπως για παράδειγμα μία περιγραφή των καθηκόντων των μελών του Συμβουλίου. Η Γενική Συνέλευση θα πρέπει να διορίσει μία ειδική ομάδα επιφορτισμένη με το καθήκον να σχεδιάσει ένα έγγραφο διαδικασιών με στόχο την επεξήγηση των κανόνων και κανονισμών που δεν καλύπτονται από τη νομοθεσία.

Σημείωση: Οι περισσότεροι χρηματοδότες απαιτούν αποδείξεις σωστής διαχείρισης ενός οργανισμού, μεταξύ των άλλων κριτηρίων τους.

Άλλες προτάσεις με επείγοντα χαρακτήρα αφορούν τη δομή:

- Ο Γραμματέας δεν θα πρέπει να είναι μέλος του Συμβουλίου
- Η τήρηση των βιβλίων δεν θα πρέπει να γίνεται από μέλη του Συμβουλίου

## Organizational priorities

Finding and securing stable operational financing in order to re-establish an ENUSP desk/office and enable ENUSP to achieve its mandate for users and survivors of psychiatry across Europe. This is seen as preferable solution to co-opting supporters to the board.

Ensuring ENUSP has a reliable and functioning structure, which is also democratic, transparent and interactive

## Work priorities

- Continuing Advocacy Update as a means of providing a Europe-wide platform to mental health service users/psychiatric survivors and improving distribution of the publication
- Ensuring ENUSP representation at major decision and policy-making forums (this includes actively gaining information about relevant meetings, their topics etc in order to organise our voice there)

## Good management priorities

- Creating more detailed rules and procedures for the good management of ENUSP, e.g. a description of the tasks of Board members. The General Assembly should appoint a taskforce to draft a procedure document with the goal of explaining rules and regulations that are not covered by the Statutes

Note: Most funders require evidence of an organization's good quality management among their funding criteria.

Other urgent suggestions regarding structure:

- The Secretary should not be a Board member.
- Book-keeping should not be done by Board members.
- It is the task of the Board (Treasurer) to actively supervise book-keeping.
- Legal representation of ENUSP should be done

- Είναι καθήκον του Συμβουλίου (Ταμίας) να επιβλέπει ενεργητικά την τήρηση των βιβλίων
- Η νομική εκπροσώπηση του ENUSP θα πρέπει να γίνεται από τουλάχιστον δύο άτομα

### **Προτεραιότητες Χρηματοδότησης**

- Το Συμβούλιο θα πρέπει να επιχειρήσει να αποκτήσει πρόσβαση σε μία επιχειρησιακή επιχορήγηση από τα κονδύλια της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Θα πρέπει να είναι σε θέση να παρέχει ένα αρχείο των προσπαθειών του προς αυτή την κατεύθυνση.
- Το Συμβούλιο θα πρέπει να ορίσει ένα μέλος του ENUSP για να εργαστεί επάνω σε μία αίτηση για αυτή την επιχορήγηση. Η εργασία αυτού του ατόμου θα πρέπει να είναι επ' αμοιβή και το Συμβούλιο θα πρέπει να το υποστηρίξει όσο καλύτερα μπορεί.

by at least 2 persons.

### **The Priority of Funding**

- The Board should attempt to access an operational grant from EC funds. It should be able to provide a record of its attempts in this direction.
- The Board should appoint an ENUSP member to work on an application for this grant. The work of this person should be paid for, and the Board should support this person to best of its abilities.



Ομάδα Εργασίας 29.9.2010, Α.Π.Θ.  
Working Group, 29.9.2010, AUTH

Κωνσταντίνα Κουτσογιάννη

Konstantina Koutsogianni

Από την πρώτη μας επαφή με τον μάταιο τούτο κόσμο όταν το πρώτο άγγιγμα, το πρώτο χέρι που μας ακούμπησε ή ακριβέστερα μας έσπρωξε, ήταν αυτό του γιατρού, και από τον πρώτο Λόγο που μιλάει για μας χωρίς εμάς (το διαχρονικό «είναι κορίτσι»), από την πρώτη μας άναρθρη κραυγή μέχρι και σήμερα, έχουμε αφεθεί πολλές φορές στα χέρια και τις γνώσεις ενός «ειδικού» διαμεσολαβητή. Για να περιγράψει, να εξηγήσει, να γνωματεύσει και τελικά να πάρει από πάνω μας, από μέσα μας, από κάτω μας, ο,τιδήποτε μας εμποδίζει να είμαστε καλά.

Ο Λόγος αυτός μας ακολουθεί. Μεγαλώσαμε ακούγοντάς τον να ορίζει τι είναι καλό και τι κακό για την υγεία μας. Γινόμαστε έτσι άγρυπνοι φύλακες του σώματός μας αφού το να είσαι υγιής ορίζεται ως η φυσιολογική κατάσταση. Έτσι μπορώ και πρέπει να δρω ως κοινωνικό άτομο για να μπορώ να απολαύσω τ' αγαθά που μου προσφέρει η ζωή και η αγία κοινωνία.

Η ζωή διαφημίζεται ως υγιής. Νέοι, υγιείς, σφριγηλοί άνθρωποι ποζάρουν χαμογελαστοί στη σειρά που παρακολουθώ· στις ειδήσεις που μαθαίνω την αλήθεια· στο ματς που παίζει η ομάδα μου· και απολαμβάνουν τη ζωή, από το καθαριστικό τουαλέτας μέχρι το καταναλωτικό δάνειο στην τράπεζα της γειτονιάς. Γιατρέ μου, τι γίνεται άμα δεν

Ever since our first encounter with this vain world, when the first touch, the first hand that we felt touching us or, more like, pushing us, was doctor's hand and, ever since, we heard the first Word that speaks for us without us (the all-time favourite "it's a girl"), since our first spineless cry until today, we have many times trusted ourselves in the hands and the knowledge of a "special" mediator; in order for him to describe, to explain, to diagnose and, finally, to remove from us, from within us, from underneath us, whatever it is that stops us from feeling just fine.

This Word has been following us. We grew up listening to it; listening it define what's good or bad for our health. Thus, we became sleepless guards of our bodies, since sanity is defined as normality. Thus, I can and should act as a social being, in order to enjoy the goods offered to me by life and Holy society.

Life is advertised as healthy. Young, healthy, vigorous people pose with a smile in the sitcom I watch, in the News that tell me the truth, in my team's football game; and they enjoy life - life from WC detergents until the consumer loan from the neighbourhood's bank. Doctor, what if I 'm not like them?

Of course, apart from trying to become like them,

\* Ομάδα Εργασίας, 29.9.2010, Παλαιό Κτίριο Φιλοσοφικής Σχολής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

\* Working Group, 29.9.2010, Old Building of Philosophy, Aristotle University of Thessaloniki



τους μοιάζω;

Βέβαια, εκτός από το να προσπαθώ να τους μοιάσω, πρέπει επίσης να κρύβω ό, τι με πληγώνει, να νοσώ σωμαίνοντας, γιατί αλλιώς προβλέπεται αποβολή και ποιός αντικρίζει τον κηδεμόνα μου, τη γειτόνισσα, το αφεντικό μου. Φτάνει όμως με τη φαντασία της επιστημονικής πραγματικότητας. Όταν η συμπεριφορά και η αντίδραση του οργανισμού και του σώματος φιλτράρεται από την εξουσία της ιατρικής γνώσης, ποιες είναι οι αντιδράσεις μας απέναντι σ' αυτόν τον φαινομενικά καθολικό «ορθό λόγο»; Και κατά πόσο η γνώση και η πληροφόρηση είναι ικανές να ψεκάσουν τον φόβο για το άγνωστο και το επώδυνο που μπορεί να συνεπάγεται η εμπειρία της αρρώστιας;

Όταν η γνώση αναμιγνύεται με ηθικοκοινωνικά συστατικά που έχουν ως βάση τις νόρμες τρόπου ζωής και συμπεριφοράς, και σεβίρεται με ένα λόγο επιστημονικής εγκυρότητας, τότε το ήδη αλλειμμένο με εξουσιαστικές σάλτσες σώμα καταναλώνεται στο μυστήριο του ιατρικού δείπνου. Αναρωτιέμαι κατά πόσο μια τέτοια μεταφορά είναι αθώα.

Θεωρούμε ότι υπάρχει τρέλα. Δεν ξέρουμε όμως σε ποιο βαθμό αυτή γίνεται επικίνδυνη, απειλή ή αρρώστια.

Θα χρησιμοποιήσω μια φράση του Marx. Ο μαύρος σε οποιαδήποτε κατάσταση είναι μαύρος. Κάτω όμως από ορισμένες συνθήκες είναι δούλος. Το διαφορετικό είναι σε όλες τις καταστάσεις διαφορετικό. Κάτω όμως από ορισμένες κοινωνικοπολιτικές συνθήκες είναι αρρώστια. Πάντοτε μας προβλημάτιζαν οι όροι φυσιολογικός και μη, υγιής ή άρρωστος. Πόσο μάλλον τα αδιευκρίνιστα όριά τους. Πόσο μάλλον όταν αυτοί οι —συχνά— αυθαίρετοι προσδιορισμοί γίνονται αφορμές για να δείξει ο πολιτισμένος κόσμος τα δόντια του —καθολική εξουσία, εγκλεισμός, αποκλεισμός, βία, αυθαιρεσία, καταστολή. Όλα αυτά δηλαδή που έχουν ενσωματωθεί στις συνειδήσεις ως αυτονόητα. Η ιδέα του εξαναγκασμού ως φυσιολογική ενέργεια καθορίζει τον εκσυγχρονισμό ως διαδικασία της κοινωνίας. Επιβεβαίωση γι' αυτό είναι η ίδια η καθημερινότητα. Πολλοί έχουν νοιώσει να τρελαίνονται από την πολλή δουλειά, ότι κόντεψαν να τρελαθούν από την αγωνία τους, ότι ερωτεύτηκαν «τρελά», ότι όλη μέρα τρέχουν σαν τρελοί και ότι είχαν μια τρελή σκέψη. Συνήθως όμως φοβούνται όταν κάποιος λέει κάτι τρελό, και αν το παρατραβήξει ότι είναι για δέσιμο.

Η ζωή όμως και η σκέψη δεν κυλούν σε μια ευθεία —υπάρχουν σκαμπανεβάσματα και πολλοί παράγοντες που τα επηρεάζουν. Το μυαλό μπορεί να

I should also hide whatever hurts me, to be ill in quiet, unless I want to face expulsion and who bears to face my guardian, my neighbour, my boss? But that's enough with the fiction of "science reality".

When the behaviour and reaction of my organism and body is infiltrated through the power of medical knowledge, what are our reactions towards this seemingly universal "rational thought"? And in what extent are knowledge and information capable of spraying us with fear of the unknown and the pain that the experience of illness can incur? When knowledge is mixed with moral-social ingredients based on norms of lifestyle and behaviour and then served with a Discourse of scientific validity, then the body, already marinated in the authoritarian sauce is consumed in the Mystery of the medical supper. I wonder how innocent is such a metaphor.

We consider madness as being real. But we don't know in what extent this madness becomes a danger, threat or illness.

I am going to use a phrase by Karl Marx. A black person is black under any circumstances; but under certain circumstances, he is a slave. Something different is always different. Under certain socio-political conditions it is an illness. We have always been troubled by the terms "normal" and "abnormal", "healthy" and "ill"; even more by their indefinable limits. Even more when all these - often - arbitrary definitions become the opportunity for the civilized world to turn wild - universal power, confinement, exclusion, violence, arbitrariness, repression. In other words, all the things that have been integrated in our consciences as unquestionable. The idea of enforcement as a normal act defines modernization as a social process. Our daily life is by itself evidence of this. Many have felt like they are going mad from lots of work, that they almost lost their mind because of the agony, that they have fallen "madly" in love, that they have been running "like mad" all day and that they had a "mad" thought. But they normally are afraid when someone does say something mad; and if one goes too far, they think that this person should be locked up.

Still, life and thought don't march on a line - there are ups and downs and many factors that influence them. Mind can think in various levels and its functioning is still unknown and, thankfully, unpredictable; and the unknown is scary; thus the suspiciousness with which "healthy" doctors face their "sick" clients. Institutionalized authority took advantage of this fact exactly: it put mind within

σκέφτεται σε διάφορα επίπεδα και ακόμα είναι άγνωστη και, ευτυχώς, απρόβλεπτη η λειτουργία του. Και ό,τι είναι άγνωστο φοβίζει. Εξ ου και η καχυποψία που οι «υγιείς» γιατροί αντιμετωπίζουν τους «άρρωστους» πελάτες τους. Αυτό ήρθε και καπιλεύτηκε η θεσμοποιημένη εξουσία: έβαλε το μυαλό σε νόρμες, το προσάρμοσε σε κάποια στάνταρ, αφήνοντας λίγα και ελεγχόμενα περιθώρια για παρέκκλιση. Η εξουσία λοιπόν διαχειρίστηκε όλους όσους το μυαλό τους λειτουργούσε σε διαφορετικές διαδρομές και σκέψεις. Φυλάκισε, κατέστειλε, δίωξε, πειραματίστηκε, εξευτέλισε, κατέδειξε, σακάτεψε, δολοφόνησε. Ταυτόχρονα, στους φυσιολογικούς έδωσε να καταλάβουν ότι κάθε παρέκκλιση πληρώνεται ακριβά. Έπειτα αναρωτήθηκε, μελέτησε, εκμεταλλεύτηκε, συμπεριέλαβε στα σχέδιά της, έστησε μια ολόκληρη επιστήμη γύρω από τη διαφορετικότητα. Την έκανε παραγωγική. Όχι τόσο γιατί ήταν επικίνδυνη, όσο γιατί ήταν άχρηστη. Άχρηστη ως προς το σύστημα παραγωγής και κατανάλωσης. Με το τέχνασμα της επιστημονικοποίησης επιτεύχθηκε διπλά ο στόχος. Εξηγήθηκε τι πάει στραβά στους μη φυσιολογικούς και ταυτόχρονα ανοίχτηκαν νέοι ορίζοντες για την εκμετάλλευσή τους. Νέα προβλήματα με νέες λύσεις, φάρμακα, γιατρούς, υποβοηθήματα, έρευνες, και φυσικά τσάμπα πειραματόζωα, με την προθυμία βέβαια των συγγενών. Συνεπώς, στην Ψυχιατρική που δεν είναι επιστήμη, τι γίνεται;

Το ιατρικό μοντέλο δεν είναι επιστημονικό. Δεν υπάρχει μοντέλο. Το μοντέλο είναι μεταφορά, δηλαδή χρησιμοποιείται η ιατρική ορολογία για να περιγράψει σκέψεις, συναισθήματα και συμπεριφορές. Είναι μάλλον μια ιδεολογία παρά μια θεωρία, με την έννοια ότι οι ιδεολογίες προάγουν συμφέροντα. Η ιδεολογία που προωθείται από το ιατρικό μοντέλο, είναι μάλλον η ιδεολογία του κοινωνικού ελέγχου.

Η ψυχιατρική θεραπεία δεν είναι θεραπεία. Είναι παρέμβαση.

Η δική μας θέση σαν Ομάδα Αυτοβοήθειας Αθήνας. Δεν έχουμε επιστημονική θέση, δεν χρησιμοποιούμε επιστημονικά συμπεράσματα στο ζήτημα της τρέλας γιατί ο χειρισμός αυτός μας φαίνεται ύποπτος. Γιατί έχουμε δει τι είχε και τι έχει να προτείνει η ψυχιατρική με τόση βεβαιότητα. Πάντως τρέλα σίγουρα είναι να τιμωρείσαι από το ίδιο χέρι που κατασκευάζει τα αδιέξοδά σου· τρέλα σίγουρα είναι να αποδέχεσαι όσα σε καταστρέφουν.

Δεν μπορούμε να συνεχίζουμε να δεχόμαστε ότι η ψυχιατρική θα λύσει για εμάς την αντίθεση μεταξύ αυτού που κοιμάται και αυτού που δεν κοι-

norms, it made it adapt to some standards, leaving a small and controlled space for deviation. Thus, power has manipulated all those whose mind worked in different ways and directions. It imprisoned, prosecuted, experimented, humiliated, pointed out, amputated, murdered. At the same time, it gave to normal people an example as to what happens when you stray from the path. Afterwards it wondered, it studied, it exploited, it included in its plans, it set a whole science around difference. It made difference productive. Not so much due to its dangerousness but to its uselessness. Difference is useless in terms of production and consuming. Using the ruse of “scientification” the goal was achieved twofold. First, the problems of the “not-normal” were explained and second, there opened new ways for their exploitation. New problems with new solutions, medicines, doctors, supplements, research and of course free guinea pigs, also with the encouragement of kins.

So, what about Psychiatry, which is not a science? The medical model is not a scientific model. There is no model. The model is a metaphor; that is, medical language is used to describe thoughts, emotions and behaviours. It is rather an ideology than a theory under the sense that ideologies promote interests. The ideology promoted by the medical model is probably that of “social control”.

Psychiatric treatment is not a treatment. It is an intervention.

Our stance as a Self Help Group of Athens: We do not have a scientific viewpoint, we do not use scientific conclusions in the issue of madness because we consider this way highly suspicious. For we have seen what psychiatry so confidently had and has to suggest.

In any case, it is mad to be punished by the same hand that constructed your dead-ends in the first place; mad to accept all that destroys you.

We cannot continue to accept that psychiatry will solve for us the difference between the sleeping and the awakened, the believers in Pope’s unmistakable and those who believe that olive trees are the antennas of God, between he who claims that private property is theft and he who claims that his thought have been robbed away from him. So we consider mental illness a constructed notion that puts a negative charge to whatever internal pathways/thoughts of mind, the making of scapegoats out of emotions, lifestyles, thoughts and behaviours, with the intrusion of experts and their dogmas in every fold of daily life.

μάται, αυτού που πιστεύει στο αλάνθαστο του πάπα και αυτού που πιστεύει ότι οι ελιές είναι οι κεραιές του θεού, μεταξύ αυτού που ισχυρίζεται ότι η ιδιωτική περιουσία είναι κλεψιά και αυτού που λέει ότι του κλέψανε τις σκέψεις του.

Θεωρούμε λοιπόν ότι η ψυχική ασθένεια είναι μια κατασκευασμένη έννοια που φορτίζει αρνητικά τις όποιες εσωτερικές διαδρομές/σκέψεις του μυαλού· είναι η δαιμονοποίηση των αισθημάτων, του τρόπου ζωής, των σκέψεων και των συμπεριφορών, με την εισβολή των ειδικών και των δογμάτων τους σε κάθε διάσταση της καθημερινότητας. Προτείνω, λοιπόν, μπροστά σ' αυτή την εξουσιαστική χολέρα που ονομάζεται ψυχιατρικός εξαναγκασμός να συνεχίσουμε να αγωνιζόμαστε για αυτοοργάνωση και αλληλεγγύη. Μπορούμε και θέλουμε. Μπορούμε, γιατί έχουμε για στρατό μας τους μεγάλους αρρώστους, δηλαδή τη γνώση που είναι πάντοτε μαύρη και θέλουμε, γιατί η καρδιά μας πάλλεται σ' αυτό που λέγεται ελευθερία και αξιοπρέπεια. Έχουμε τη μουσική μας, τη ζωγραφική μας, τα όργανά μας, τους ποιητές μας. Έχουμε τη θέληση για δημιουργία, έχουμε όλη την πίστη, όλη την υπεράνθρωπη δύναμη. Έχουμε δηλαδή τα όπλα μας.

Τελειώνοντας θα πω για τους νεκρούς μας, γιατί από τα νεκροταφεία τρέφεται η κοινωνία. Οι νεκροί μας είναι αστέρια, που φωτίζουν, είναι σκουλήκια στ' άντερα των καταπιεστών.

Μα οι μεγάλοι μαύροι αντι-ήλιοι, πηγάδια αλήθειας μέσα στη βασική σκευωρία, ρουφούν ο ένας τον άλλον και οι άνθρωποι τους ονομάζουν απουσίες.

Στους τρελούς που αυτοκτόνησαν, στους τρελούς που δολοφονήθηκαν από το ναζιστικό καθεστώς, σ' όλους τους αφανισμένους της ιστορίας έχω να πω αυτό: Ιστορία ερχόμαστε.

I therefore suggest, in face of this authoritarian pest that is called psychiatric enforcement, that we continue to fight for self-organization and solidarity. We can and we want to. We can, because we have in our army the great patients; that is, knowledge that is always black. And we want to, because our heart beats in the tempo of freedom and dignity. We have our music, our drawing, our instruments, our poets. We have the will to create, we have the faith, we have all the superhuman power. We have, therefore, our weapons.

Concluding, I will speak for our dead; for society feeds on graveyards. Our dead are our guiding stars, they are worms in the oppressors' intestines. But the big black anti-suns, wells of truth within the main ploy, suck each other up; people call them "absences".

To the mad that committed suicide, to the mad that were murdered by the nazi regime, to all the extinct of history, I have to say this: History, here we come.



Nadezda Romanchuk Social Rehabilitation Club "Feniks", St. Petersburg, Russia



Ομάδα Εργασίας 29.9.2010, Α.Π.Θ.  
Working Group, 29.9.2010, AUTH

Μαρία Λυκοβουνιώτη &  
Βάσω Καλογιάννη

Maria Lykovounioti  
Vaso Kalogianni

Είμαι μέλος σε ομάδα ψυχικής αυτοβοήθειας. Όταν συμμετέχω στις συναντήσεις δεν φοβάμαι και δεν ντρέπομαι για την ψυχωτική εμπειρία μου και τον νέο μου εαυτό. Ανάλυσέ το!

Όταν σε βρίσκει μια από αυτές τις αναθεματισμένες επονομαζόμενες ψυχωτικές διαταραχές έχεις πολλά να αντιμετωπίσεις. Καταρχήν την ήδη διαταραγμένη σου παρούσα ζωή. Γιατί για να σου χτυπήσει την πόρτα η καλή μας διαταραχή σίγουρα είδε φως μέσα και είπε να περάσει να κάνει μια βόλτα σε όλα τα δωματιάκια του μυαλού σου ακόμα και στα πιο τακτοποιημένα. Είδε τι ζόρι τραβάς τη συγκεκριμένη περίοδο άγχος, πένθος, τραυματική σωματική ή συναισθηματική εμπειρία, στεναχώρια, βρίσκει πρόσφορο το εγώ σου μέσα στο αδύναμο πλέον σπιτάκι σου και στο κάνει άνω κάτω! Ήρθε για να μείνει και να σου γνωρίσει τους καλύτερους της φίλους: Τον θυμό, την αγωνία, την παράνοια, την αϋπνία και φυσικά τον κολλητό της τον κ. Φόβο!! Δεν φτάνουν οι υπάρχουσες φοβίες που έχεις σαν άνθρωπος ήρθε τώρα και ο φόβος των φόβων!!!. Ο φόβος που βλέπεις ότι σιγά σιγά αποκτάς νέα συμπεριφορά προς και από τους γύρω σου στην οικογένεια, στην εργασία σου, στο κοινωνικό περιβάλλον, τις αλλαγές σε όλο σου το

I am a member of a self-help group for mental illness. When I participate in the meetings I am not afraid and I am not ashamed of my psychotic experience and my new self. Analyze this!

When one of these god-damned so-called psychotic disorders finds you, you 've got loads to face. To begin with, your already disturbed present life. For, before this happy little disorder visited your doorstep, it made sure that the lights were on in the house; so it thought it should pass by every little room of your mind; even the most tidy ones. So, it checked which is your current issue: stress, grief, traumatic physical or emotional experience, sadness? And, finding your ego vulnerable sitting inside the now-feeble walls of your house it brings it upside down! This disorder is here to stay and get you to know its best friends: Anger, agony, paranoia, insomnia and, of course its sidekick: Mr. Fear! As if your already existent phobias were not enough, you know have to deal with the fear of fears!!!

The fear of seeing yourself suddenly be at the sending and receiving ends of new behaviours towards and from the others around you in family, at work, in your social environment of seeing changes taking place throughout your whole ego, your whole character. You act solely on your emotions, your

\* Παρουσίαση Ομάδας Εργασίας, 29.9.2010, Παλαιό Κτίριο Φιλοσοφικής Σχολής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

\* Presentation of the Working Group, 29.9.2010, Old Building of Philosophy, Aristotle University of Thessaloniki

εγώ, τον χαρακτήρα σου. Δρας έντονα με γνώμονα τα συναισθήματα, τη λύπη, τις παραισθήσεις, τις παρανοϊκές ιδέες/αντιλήψεις· πιο μετά η αναγνώριση της πάθησης από ιατρικούς όρους· έρχονται και τα φάρμακα με τα οφέλη τους αλλά και τις παρενέργειές τους αλλάζοντας τελείως την καθημερινότητά σου.

Φοβούμενος τον κοινωνικό αποκλεισμό, τις παρεξηγήσεις και την κρίση προς τον νέο χαρακτήρα σου που θα επακολουθήσουν από τους γύρω σου ντρέπεσαι και αποξενώνεσαι, κλείνεσαι στον εαυτό σου και βυθίζεσαι στις σκέψεις σου παρέα πάντα βέβαια με την ψυχωτική διαταραχή και τους φίλους της. Νιώθεις ότι όλοι γνωρίζουν τι έχεις, ότι σε κάνουν πέρα και η κατάσταση όλο και χειροτερεύει... Δεν μπορείς να αντιμετωπίσεις πράγματα απλά, η αποδοτικότητα σου πέφτει σε αργούς ρυθμούς, νιώθεις την ανικανότητα μέσα σου, νομίζεις πολλές φορές ότι δεν πρόκειται να επανέλθεις στην αρχική σου ζωή, παραμελείς τον εαυτό σου, αποδυναμώνεσαι ψυχικά και σωματικά, ξεσπάς, νιώθεις διαφορετικός από τους άλλους, πολλές φορές άσχημα διαφορετικός, αυτοστιγματίζεσαι... Φοβάσαι ακόμα πιο πολύ βλέποντας τον μέχρι τώρα κόσμο σου να γκρεμίζεται. Κατά μία έννοια όλα αυτά μοιάζουν πολύ τρομαχτικά και άσχημα και όντως είναι.

Αν τα σκεφτούμε όμως λίγο πιο φιλοσοφικά, αυτός ο φόβος είναι απόλυτα φυσιολογικός και καθόλου τρελός· δεν έρχεται ούτε δημιουργείται άδικα και άσκοπα και σίγουρα δεν συμβαίνει μόνο σε εσένα. Είναι το πρωτόγνωρο αυτό αίσθημα που δημιουργείται όταν έχουμε να αντιμετωπίσουμε κάτι νέο το οποίο θέλει το χρόνο του ώστε να το εντοπίσουμε, να το αναγνωρίσουμε και στο τέλος να το αιτιολογήσουμε και να το χαρακτηρίσουμε ονομάσουμε. Ζώντας μαζί του θα δεις ότι μπορείς να τον διαχειριστείς και να τον αντιμετωπίσεις. Αυτό τον φόβο και το επακόλουθο της κοινωνικής αποξένωσης που έχεις μέσα σου σαν ένστικτο για να προστατέψεις τον ήδη εαυτό σου από τον νέο σου εαυτό που δημιουργήθηκε μέσα από την εμπειρία της ψυχωτικής διαταραχής, ώστε να μην τραβήξεις την προσοχή και χαλάσεις την έξω εικόνα σου. Δέξου αυτόν τον φόβο σαν ένα φυσικό επακόλουθο, της εσωτερικής προσπάθειας του εαυτού σου να κατανοήσει όλα αυτά τα νέα συμπτώματα και συμπεριφορές, σκιαγράφησέ τον λίγο και θα δεις ότι αυτό που φοβάσαι τελικά είναι η δική σου

grief, your hallucinations, your delusions...And then, there comes the medical description of your ailments, there comes medication with its pros and cons, completely transforming your everyday life.

Driven by your fear of social exclusion, misunderstandings and judgement of your new "you" which are going to follow, you are ashamed and estranged, you keep to yourself and you get lost in your thoughts - always, of course, accompanied by your mental disorders and their friends. You feel as if everyone knows your illness, that everyone cuts you out off and the situation gets worse and worse...You cannot deal with simple stuff, your efficiency standards drop severely, you feel deeply incompetent, you neglect yourself, you are physically and emotionally weakened, you take it out on others, you feel different and, mostly, in a bad way, you stigmatize yourself...You are even more frightened when you see your up-to-now world falling apart. In a way, all these seem really scary and bad and indeed they are.

If, however, we pause to think about it in a philosophical way, this fear is totally normal and not crazy at all; it doesn't come out of nowhere nor is it created without a purpose and it sure doesn't happen only to you. It is this brand new feeling that we get when we have something new to face, which takes time to be tracked, recognized and labelled - named. While living with it you will find out that you can manage and face this fear, as well as its result: the social estrangement that was created through the experience of the psychotic disorder so as you wouldn't have to mar your social image. Accept this fear as a normal consequence of the attempts of your inner self to comprehend all these new symptoms and behaviours, make its outline and you will see that what you are afraid of in the end is your own figure, your own face...You just have a new character and reactions...It is a justified feeling, but you must not let it wrap you inside depressive thoughts, tantrums or even acts of self-destruction.

Put, for a moment, your fear that you will be judged by others aside- in fact put others aside totally! You will deal with them when you will have first dealt with yourself enough to give it the chance of a comeback. Then, you won't mind so much nor will you get depressed by their possibly bad reactions. What you need now is to manage to coexist with your newly shaped character and to not give up life; not let it become an obstacle to your present and to your relationships with others.

Every now and then make a review of your former

φιγούρα το δικό σου πρόσωπο απλά έχεις άλλο χαρακτήρα και αντιδράσεις... Δικαιολογημένα το νιώθεις, αλλά δεν πρέπει να το αφήσεις να σε βυθίσει σε καταθλιπτικές σκέψεις, σε εκρήξεις θυμού ή ακόμα και αυτοκαταστροφικές πράξεις.

Παραμέρισε για λίγο τον φόβο της κρίσης από τους άλλους, βασικά παραμέρισε τους τελείως! Θα ασχοληθείς με τους άλλους όταν πλέον έχεις ασχοληθεί πρώτα με τον εαυτό σου αρκετά ώστε να δώσεις στον εαυτό σου την ευκαιρία να επανέλθει. Δεν θα σε πειράξει τότε ούτε θα σε ρίξει τόσο πολύ μια ενδεχόμενη άσχημη αντίδρασή τους. Αυτό που χρειάζεσαι είναι να καταφέρεις να συμβιώσεις με τον αναδιαμορφωμένο χαρακτήρα σου και να μην παραιτηθείς από τη ζωή να μην το βάλεις κάτω να μην το αφήσεις να σου γίνει εμπόδιο στο παρόν σου και στις σχέσεις σου με τους γύρω.

Να κάνεις κάθε τόσο μια ανασκόπηση των σχεδίων και των συνθηκών που είχες πριν. Αν τα αναζητά ακόμα συνέχισε την προσπάθεια να τα υλοποιήσεις, αν όχι βρες καινούρια μέσα από τον αθλητισμό, την τέχνη, τα μικρά ταξίδια έξω από το μέρος που μένεις, θα γνωρίσεις και νέους ανθρώπους που δεν σε ξέρουν και εκείνοι και έτσι συστήνεται σε αυτούς με τον δικό σου τρόπο. Να είσαι συνεπής στην εργασία σου και να κρατάς καλές ισορροπίες με την οικογένειά σου ή τουλάχιστον στους συγγενείς συμπαθείς! Φέρε στο μυαλό σου τι ήθελες να γίνεις όταν ήσουν παιδί και άρχισε να διαβάζεις περί του θέματος ή και να ασχοληθείς με αυτά πρακτικά. Είναι δύσκολο αλλά θα πρέπει να έχεις ένα backup από τρόπους αντιμετώπισης των συμπτωμάτων. Σκέψου πως αντιδρούσες στο κάθε τι που σε ενοχλεί τώρα πριν να μπει σε όλο αυτό και πίεσε λίγο τον εαυτό σου ώστε να συμπεριφερθείς όπως θα έκανες παλιά και να το αντιμετωπίσεις με επιτυχία. Τι θα έκανε κάποιος που σέβεσαι, θαυμάζεις και δεν έχει ψυχωτική διαταραχή αν του συνέβαινε αυτό το περιστατικό που σου έτυχε πριν από λίγο και σε έβαλε σε σκέψεις; Γέμισε τον εαυτό σου με αντίθετα συναισθήματα από αυτά που νιώθεις κυρίως όταν σε κυριεύουν και σε ρίχνουν συναισθηματικά. Επειδή σου έτυχε αυτή η εμπειρία δεν σημαίνει ότι σταμάτησε ο χρόνος, θα έρθει το καλοκαίρι... θα περάσει το ίδιο και ο χειμώνας... τα Χριστούγεννα, η άνοιξη κοκ. Σκέψου τον χρόνο που βρίσκεσαι, την ακριβή ημερομηνία και σταμάτα να αναρωτιέσαι



Ομάδα Εργασίας 29.9.2010, Α.Π.Θ.  
Working Group, 29.9.2010, AUTH



«Τι να κάνω; Τι να κάνω;» Βάλε στόχο ότι του χρόνου την ίδια ημερομηνία θα έχεις γίνει πολύ καλύτερα. Έστω ότι θα κάνεις μικρές αλλαγές στο σπίτι σου, ότι θα το βάψεις με χρώματα που σου αρέσουν και σε ηρεμούν. Μέσα από την αταξία που νιώθεις στις σκέψεις σου προσπάθησε να βάλεις μια τάξη γύρω σου... στρώνε κάθε πρωί το κρεβάτι σου και για στάση πειθαρχίας αλλά και με σκοπό να ξαναξαπλώσεις μόνο όταν θα νυστάξεις και όχι για να κουλουριάζεσαι κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Κάνε λίγο τον αδιάφορο στα συμπτώματα και τα συναισθήματα που νιώθεις ότι οφείλονται στη διαταραχή σου· μην τους δίνεις τόση αξία ξέρεις μέσα σου πλέον τι είναι και που οφείλονται. Βρίσκεις όλες τις απαντήσεις στην αναζήτηση επεξήγησης καλές ή κακές αυτές είναι! Βάζε μια τελεία στον ειρμό των σκέψεών σου. Μην προσπαθείς να τραβάς την προσοχή με διάφορα τεχνάσματα ή ψεύτικες συμπεριφορές γυρνάει μπουμέρανγκ, γιατί αν υποδύεσαι ότι δεν είσαι καλά θα πρέπει να το δείξεις κιόλας άρα να το πιστεύεις άρα να μην είσαι και καλά.

Φτάνοντας στο σημείο να μπορείς να καταλαγιάζεις τη σκέψη σου και τον φόβο της αντιμετώπισης αυτής της νέας κατάστασης για όλα αυτά που σου συμβαίνουν περνάμε στο στάδιο της αναζήτησης και εξερεύνησης της αιτίας ύπαρξης της ψυχωτικής διαταραχής. Η αναζήτηση είναι μέσα στον άνθρωπο. Θέλουμε για κάθε τι νέο καλό ή κακό που δεν γνωρίζουμε να το ονομάσουμε και να βρούμε τις αιτίες του. Στα αρχαία χρόνια οι άνθρωποι τρέμανε σε κάθε έκλειψη, το θεωρούσαν θυμό από τον θεό τους τον ήλιο, αν δεν υπήρχε το ένστικτο της αναζήτησης και η πρόοδος της επιστήμης η εξήγηση του φαινομένου της έκλειψης δεν θα είχε γίνει ποτέ.

Ξέρεις πόσα άτομα αντιμετωπίζουν παρόμοιες καταστάσεις με εσένα και τους βλέπεις καθημερινά στο δρόμο, στο τρένο, στις ταβέρνες, στην τηλεόραση... Εγώ για παράδειγμα όταν περνάω την ψυχωτική διαταραχή των παραισθήσεων οπτικών και ακουστικών νιώθω ότι είμαι πολύ καλύτερα από τότε που άρχισα να αναγνωρίζω τότε κάτι αλλάζει τη διάθεσή μου, που οφείλεται όλο αυτό που περνάω και να το κρατάω σε χαμηλό επίπεδο να μην μου τραβάει την προσοχή και να μην με τρομάζει... Χρωστάω βέβαια ένα μεγάλο ευχαριστώ και στον προσωπικό ψυχοθεραπευτή. Οι συζητήσεις μαζί του και η φαρμακευτική αγωγή με βοή-

plans and habits. If you are still on the looking, keep up the effort to put them into action; if not, find new ones through sports, art, small trips away from where you live...You will meet new people that don't know you themselves, and you will have the chance to present yourself in your own way. Be committed to your work and keep the balance within your family - at least with kins that you like! Bring into your mind what you wanted to be when you were a child and start reading on this issue or deal with it in a practical way. It is hard, but you have to have a backup of ways to deal with the symptoms. Think of how you used to react to anything that bothers you before you get into this new state and push yourself a bit to behave now like you used to then and face things successfully. What would someone you respect and he/she doesn't suffer from a psychotic disorder do if what annoyed you happened to him/her? Fill yourself with the opposite feelings of those that depress you. Just because this thing happened to you, it doesn't mean that time stopped...The summer will come to pass...and so will winter...Christmas, spring, etc... Think of where you are this specific day and stop wondering "What am I gonna do? What am I gonna do"? Set a goal: that the same day next year you will be a lot better. Or at least that you will make small changes in your house, that you will paint it with colours that you like and that calm you down. Through the disorder in your thoughts try to put some order around you....Make your bed every morning, not only to keep yourself in order but also aiming to lie there again only when you are sleepy; this means no lying there during the day in fetal position.

Try to be a bit indifferent to the symptoms and the feelings that you know have their basis on your disorder and do not pay so much attention to them; you now know deep down what they are and which is their cause. You find all the answers when you look for the explanation, and be them as they may, good or bad, that's all there is to it! Put an end to your mind stream. Don't try to draw attention to yourself with various tricks or false alarms. This works as a boomerang, because if you act as if you are not well you will also have to show it, therefore actually not be well.

If you reach a point where you can quieten your thinking and your fear of facing this new condition and all that are happening to you, we pass to the stage of searching and exploring the initial cause of this psychotic disorder. Human nature is inherently inquisitive. We want to tell what's good and bad and find its causes. Our ancestors were shak-

θησαν πολύ στο να αντιμετωπίσω τα συμπτώματα και να επανέλθω.

Αυτό που ήθελα εδώ και αρκετό καιρό ήταν να δω άλλα άτομα με παρόμοιες εμπειρίες. Το κατάφερα συμμετέχοντας στην ομάδα αυτοβοήθειας απόμων που ακούνε φωνές η οποία έχει δημιουργηθεί μετά το σεμινάριο του Ελληνικού Δικτύου Απόμων Που Ακούνε Φωνές, το οποίο βρίσκεται στα πρώτα του βήματα και είχε σαν κύριους ομιλητές εκπροσώπους του Βρετανικού Δικτύου Hearing Voices.

Τελικά από την πρώτη κιόλας συνάντηση της ομάδας δεν ήθελα απλά να τους δω, ήθελα να τους γνωρίσω, ήθελα να μιλήσω για όλα αυτά που πέρασα και να ακούσω και από άλλους τη δική τους ιστορία. Μέσα στην ομάδα δεν νιώθω τον φόβο της κρίσης.. Όταν είμαι στην ομάδα φεύγει το βάρος και η αγωνία του φόβου και της ντροπής του να μιλάω για τις προσωπικές μου εμπειρίες γιατί όπως ισχύει για όλους εμάς το να πεις σε κάποιον φίλο, συγγενή ότι ακούς φωνές, βλέπεις οράματα, μιλάς με την «απομεινική» σου φωνή σε άλλους, σίγουρα δεν βρίσκεις και την καλύτερη αντιμετώπιση, κάποιιοι θα σου πουν: ...Ξέρεις τι; Νομίζω ότι λέγεται σχιζοφρένεια, ή το: Ο γιατρός τι σου είπε; Ακόμα και το αν είναι κολλητικό άκουσα! Οι περισσότεροι απομακρύνονται χαρακτηρίζοντάς σε πλέον «περιορισμένης ευθύνης» ...δεν στο λένε βέβαια... αλλά το καταλαβαίνεις από τη συμπεριφορά τους.

Η θεραπευτική αυτή δύναμη που αναγνωρίζω στην ομάδα αυτοβοήθειας προέρχεται στο ότι έχει σαν αρχική δομή ανθρώπους με κοινές ψυχοσωματικές εμπειρίες, οι οποίες δημιούργησαν και κοινά βιώματα στην πορεία της ζωής τους. Έχουμε να πούμε πολλά σε κάθε συνάντηση και βγάζουμε πολύ ωραία συμπεράσματα από τις συζητήσεις μας οι οποίες δεν περιλαμβάνουν αποκλειστικά μόνο τα ψυχολογικά μας θέματα, αλλά και προσωπικά και καθημερινά θέματα που έχουμε να αντιμετωπίσουμε στην δουλειά μας, στην οικογένεια, στις σχέσεις μας και γενικά στην καθημερινότητά μας. Νιώθω ότι βοηθάω, και ταυτόχρονα βοηθιέμαι με αυτήν την ανταλλαγή εμπειριών, πληροφοριών και τεχνασμάτων αντιμετώπισης των συμπτωμάτων των φωνών. Μας προσφέρει και ένα είδος κοινωνικής επανένταξης αφού αρκετοί από εμάς ίσως να έχουν απομακρυνθεί από φίλους και γνωστούς. Ξέρω επίσης πλέον ότι συμμετέχοντας στην ομάδα δεν αναφέρομαι έτσι απλά σε κάποιον μια φορά

en by every solar eclipse, as they considered it a sign of wrath from their god, the Sun. Wasn't it for the instinct of questioning and the scientific progress, the explanation of this phenomenon would never occur.

Have you any idea of how many people face situations similar to your own and you see them everyday at the streets, in the train, in taverns, on TV... I, for one, I am going through the psychotic disorder of visual and auditory hallucinations. I feel a lot better ever since I started recognizing when something alters my mood and the cause of my suffering, keeping it "down" so it wouldn't attract my attention and scare me... Of course, I owe a big "thank you" to my personal therapist. The discussions with him and the medication helped me in order to face my symptoms and recover.

What I have been long now wanting is to see other people with similar experiences. I did this by participating in the self-help group for people who hear voices. This group was created after the seminar by Hellenic Hearing Voices Network, which is yet at its first stages and its keynote speakers were representatives of the British Hearing Voices Network.

At the end, from the very first meeting of the group, not only did I want to see them, but I also wanted to meet them, I wanted to talk about all that I had been through and to hear their own stories. When I am in the group, I am not afraid of judgement. When I am in the group, the burden and the agony of the fear and shame to talk about my personal experiences goes away...Because, it's true that, telling a friend or kin that you hear voices, you see visions, you talk with your "inner" voice to others won't get you the best treatment ever...Some of them are bound to say: ...'You know what? I think it's called "schizophrenia" or 'What did the doctor say?'. I have even been asked if it's contagious! Most people sever ties, classifying you as of "limited responsibility"...They don't say this to your face, of course...But you can always tell.

This therapeutic power that I sense in the self-help group stems from its initial core: people who share psychosomatic experiences which have also caused them to have common experiences in the course of their lives. We have a lot to say in each meeting and we manage to reach to conclusions when we discuss; and our discussions are not all about our psychological issues but also about personal and everyday issues that we have to deal with at our jobs, families, relationships and everyday life, in general. I feel that I give and get help with this exchange of experiences, information and

για το συγκεκριμένο θέμα που μου άλλαξε τελείως τη ζωή μου. Ξέρω ότι θα τους ξαναδώ και θα ξαναμιλήσουμε.

Έχουμε και την τύχη να έχουμε στην ομάδα μας δυο αξιόλογους ανθρώπους που έχουν σπουδάσει ψυχολογία οι οποίοι και έχουν αναλάβει εξίσου το ίδιο και τον ρόλο του συντονιστή. Μας δίνουν αρκετές πληροφορίες γύρω από την εμπειρία τους σαν ειδικοί και απαντάνε πρόθυμα στις ερωτήσεις μας. Οι πληροφορίες τους με κάνουν να βλέπω και την πάθησή μου σε πιο κοινωνικό επίπεδο: το πόσο δηλαδή έχει απασχολήσει την ψυχιατρική επιστήμη, τι έρευνες έχουν γίνει γύρω από το άκουσμα των φωνών, των φαρμάκων αντιμετώπισης, και τις εναλλακτικές θεραπείες. Μας ενημερώνουν επίσης γύρω από την πορεία και τη δράση του Βρετανικού Δικτύου.

Είμαστε όπως μια παρέα που κάθε τόσο συναντιέται και συζητάει για διάφορα θέματα αλλά σαν πυρήνας της συζήτησης έχει ένα κοινό ενδιαφέρον: ας πούμε έναν αγώνα ποδοσφαίρου, ή την ανταλλαγή συνταγών μαγειρικής.

Όπως μια ομάδα ή μια παρέα ανθρώπων έχει κάποιους νοητούς κανόνες έτσι και η δική μας έχει τους δικούς της. Η διαφορά είναι ότι ήταν πολύ βασικό από την πρώτη κιόλας συνάντηση να συζητήσουμε τις προϋποθέσεις και τους κανονισμούς, ώστε η κάθε συνάντηση να γίνεται κάτω από δημοκρατικά και ίσα για όλους πλαίσια. Αυτούς τους κανονισμούς τους εμπλουτίζουμε και ο καθένας μπορεί να προτείνει κάτι νέο. Η ομάδα αποτελείται από τέσσερα άτομα με προσωπικές εμπειρίες και τους δυο συντονιστές. Αποφασίσαμε για το κάθε πότε και το που θα γίνονται οι συναντήσεις μας και πόσο θα διαρκούν. Επίσης για το πότε και αν θα μπορεί ένα νέο μέλος να μπει στην ομάδα και ότι θα πρέπει αυτό να γνωρίζετε σε όλους πριν την είσοδό του. Θέσαμε σαν κανόνα ότι μπορώ να συμβουλευτώ αλλά όχι να πιέσω να κάνει κάποιος κάτι σε ό,τι αφορά την σχέση του με τον προσωπικό του ψυχοθεραπευτή. Το θέμα της εχεμύθειας, σε λογικά πάντα πλαίσια, αποφασίστηκε σαν κανόνας και προϋπόθεση και έτσι θέσαμε καλές βάσεις για την ασφάλεια που είναι βασικός παράγοντας ώστε η ομάδα να καταφέρει να εμπνέει εμπιστοσύνη σε όλα τα μέλη της.

Ορίσαμε συντονιστή/διευκολυντή όπως είπα και πιο πάνω. Ο ρόλος του είναι πολύ σημαντικός για τη σωστή λειτουργία της ομάδας αφού είναι εκεί-

tricks to deal with the voices. The group offers us a kind of social reintegration since many of us have probably taken a distance from friends and acquaintances. Furthermore, I now know that when I participate in the group, I don't just talk off-handedly about an issue that changed my life. I know that I will see them again and we will speak again about it.

We are lucky to have in our group two people who have studied psychology and they have undertaken the role of co-ordinator. They provide us with quite enough information drawn from their experience as experts and they eagerly answer to our questions. Their information helps me put my disease within a broader social perspective; see how psychiatric science deals with it, what researches have been made about the hearing of voices, what is the available medication and the alternative cures. They also keep us updated on the course and action of the British Network.

We are like a company of people (greek: "parea") coming together every once in a while, talking about various matters but keeping a common interest as the basic core of the discussion: like it would be with a football match or the exchange of cooking recipes.

Like a company or a group of people has to have some unwritten rules, so does ours. The difference being that it was from the very first meeting very important to discuss the conditions and regulations so that every meeting could be carried out under democratic and equal terms. These regulations can be enriched and each and every one of us can suggest something new. The group consists of four people with psychiatric experience and the two coordinators. We decided on when and where the meetings shall take place; also, their duration. We also decided on when and if a new member can join the group and that this member should be introduced to everyone before he/she joins. We posed the rule that I can advise but not convince someone to do something in concern of his/her relationship with his/her personal therapist. Discretion -always logically- is also a rule and condition, thus putting our safety - an important factor for the trust that we feel towards the group - on a good basis.

As I mentioned above, we named a coordinator/facilitator. This part is crucial for the unhindered functioning of the group, since this person should, apart from participating in the group, pull strings -in a way- without being a leader and of course, without finding him/herself on the receiving end of all members' complaints about the

νος ο οποίος εκτός από τη συμμετοχή του στην ομάδα, θα πρέπει κατά κάποιον τρόπο να κινεί τα νήματα χωρίς ηγετικά χαρακτηριστικά και βέβαια να μην γίνεται ο άνθρωπος για τα παράπονα των μελών της ομάδας και καλείται να είναι παρόν σε κάθε συνάντηση της ομάδας (Μαριάννα, Λυκούργος: Τα πρότυπα του Βρετανικού Δικτύου για τον συντονιστή).

Η συμμετοχή μου σε αυτήν τη διημερίδα με κάνει να αισθάνομαι ότι ασχολούμαι με ένα θέμα που απασχολεί αρκετούς ανθρώπους, ειδικούς, οικογένειες, και ήρθε μέσα από την ομάδα. Θα ήθελα να δω να δημιουργούνται και άλλες τέτοιες ομάδες και να έχουν αποτέλεσμα για τους ανθρώπους που ακούνε φωνές, ώστε το ελληνικό δίκτυο να έχει στο αρχείο του πλούσιο υλικό και να εδραιωθεί σαν σημείο αναφοράς και να είναι πηγή πληροφοριών και ενημέρωσης γύρω από την αντιμετώπιση των φωνών αφενός, για τους ειδικούς και αφετέρου, για τους ανθρώπους με παρόμοιες εμπειρίες. Αν συμφωνούμε ότι η πρόληψη είναι η καλύτερη ιατρική τότε θα είναι πολύ σημαντικό για κάποιον που παρουσιάζει τη συγκεκριμένη ψυχωτική διαταραχή να ακούσει – εκτός από τις φωνές του – ότι υπάρχει το συγκεκριμένο δίκτυο γύρω από τις φωνές προλαμβάνοντάς το να μην αισθανθεί τον φόβο της διαφορετικότητας και της μοναξιάς.

group. The facilitator is also expected to be present in every group meeting (Mariana, Lykourgos: British Network models for coordinators).

My participation in this meeting makes me feel that I occupy myself with a subject that concerns many people, experts, families and which occurred within the group.

I would like to see other such groups created and work for people who hear voices, so the hellenic network will fill its files with rich material and establish itself as a reference point and a source of information and update about dealing with voices; both for the experts and the people with such experiences. If we agree that prevention is the best medicine, then it must be very important for someone suffering from this particular psychotic disorder to hear - apart from the voices - that there is a network dedicated to hearing voices, preventing this person from feeling the fear of being different and lonely.



Ομάδα Εργασίας 29.9.2010, Α.Π.Θ.  
Working Group, 29.9.2010, AUTH

## Ειδίκευση στην υποστήριξη ομοτίμων και εκπαιδευτικά προγράμματα\*

## Peer support specialism and training programs\*

**Berthold Kösel\*\* &  
Simona Karbouniaris\*\*\***

**Berthold Kösel\*\* &  
Simona Karbouniaris\*\*\***

Το κίνητρο για την ομάδα εργασίας μας ήταν η αναγνώριση της σημασίας της υποστήριξης ομοτίμων. Οι ειδικοί της υποστήριξης ομοτίμων είναι χρήστες σε ανάρρωση. Έχουν αναστοχαστεί και έχουν ανακαλύψει τη συλλογικότητα μέσα στις ιστορίες τις δικές τους και των άλλων επιζώντων. Χρησιμοποιούν την εμπειρική τους γνώση για να βελτιώσουν τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας και τις περιβαλλοντικές πηγές και να γίνουν ενεργοί παράγοντες στη θεραπεία, την εκπαίδευση ή την έρευνα.

Κατ' αρχάς κάνουμε μία επισκόπηση της αυξανόμενης εμπλοκής χρηστών, από μία ιστορική σκοπιά. Το 1970 παλεύαμε για την αναγνώριση των δικαιωμάτων μας, βοηθούμενοι από καμπάνιες πολιτικής δράσης και το κίνημα της αντιψυχιατρικής. Από το 1980 και μετά η αποκατάσταση έχει σημειώσει κάποια πρόοδο στις κλασικές υπηρεσίες. Μετά το 1990, η πραγματική συμμετοχή χρηστών αρχίζει να κερδίζει το σεβασμό. Τα τελευταία χρόνια έχουμε δει να αυξάνεται η προσοχή στις υπηρεσίες που είναι προσανατολισμένες στην ανάρρωση και στις πρακτικές ενδυνάμωσης. Ένας τρόπος να εκφράσουμε τα διαφορετικά επίπεδα της εμπλοκής των χρηστών φαίνεται σε αυτό το μοντέλο (του R. Arnstein).

\* Παρουσίαση Ομάδας Εργασίας, 29.9.2010, Παλαιό Κτίριο Φιλοσοφικής Σχολής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

\*\* Καλλιτέχνης, Οργάνωση «PSG ILM—psychose selbsthilfegruppe ilm, Starzhausen»; Γερμανία.

\*\*\* Ερευνήτρια, Hogeschool Utrecht, Σχολή Εφαρμοσμένων Τεχνών Πανεπιστημίου της Ουτρέχτης, Ολλανδία.

The motive of our working group was to identify the importance of support by peers. Peer (support) specialists are users in recovery. They have reflected and discovered collectiveness in their stories and the stories of other survivors. They use their experiential knowledge to improve Mental Health Services and environmental sources and become active actors in treatment, training, education or research.

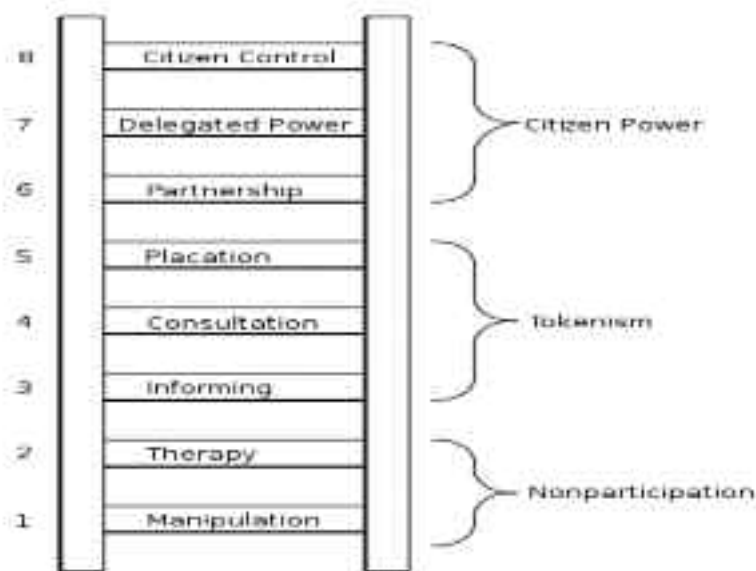
At first we overlook at the increasing involvement of users, from a historic perspective. In 1970 we were striving for the acknowledgment of rights, followed by policy campaign activities and the anti-psychiatry movement. From the '80 on, rehabilitation has made some progress in the classic facilities. After 1990 the actual participation of users gains respect. The last years we have seen an increasing focus on recovery oriented services and empowerment approaches. A way to express the different levels of user involvement is seen in this model (by R. Arnstein).

After a short introduction we gave an first insight of our findings in West Europe (Germany and The Netherlands). In creative ways, users and survivors

\* Presentation of the Working Group, 29.9.2010, Old Building of Philosophy, Aristotle University of Thessaloniki

\*\* Artist, PSG ILM—psychose selbsthilfegruppe ilm, Starzhausen; Germany.

\*\*\* Researcher, Hogeschool Utrecht – Utrecht university of applied sciences, Netherlands.



- 1: Χειρισμός
- 2: Θεραπεία
- 3: Πληροφόρηση
- 4: Συμβουλευτική
- 5: Εξευμενισμός
- 6: Συνεργασία
- 7: Αντιπροσωπευτική ισχύς
- 8: Έλεγχος από τους πολίτες

Μετά από μία σύντομη εισαγωγή παρείχαμε μία πρώτη εικόνα των ευρημάτων μας στη Δυτική Ευρώπη (Γερμανία και Ολλανδία). Με δημιουργικούς τρόπους, οι χρήστες και οι επιζώντες της ψυχιατρικής έχουν βρει τον τρόπο να μπουν στο πεδίο της θεραπείας, μοιραζόμενοι τις προσωπικές τους εμπειρίες με την ασθένεια, την ανάρρωση, τις υπηρεσίες φροντίδας, τις αντιδράσεις της κοινότητας.

Στη Γερμανία, το έργο EX-in αναζητά επιστημονικές εμπειρικές μελέτες που δείχνουν τους χρήστες και τους επιζώντες να “συνοδεύουν” με επιτυχία τη θεραπευτική διαδικασία. Τα μέλη του έργου EX-in (Αγγλία, Ολλανδία, Νορβηγία, Σουηδία, Σλοβενία, Γερμανία) επεξεργάστηκαν βιογραφικά σε εθνικό επίπεδο για να προκρίνουν άτομα με εμπειρία προκειμένου να εργαστούν ως ίσοι συνεργάτες δίπλα στους επαγγελματίες. Ωστόσο υπάρχει μία ανάγκη για περαιτέρω βελτίωση και αναγνώριση.

Στην Ολλανδία, υπάρχει μία αυξανόμενη τάση να συμπεριληφθούν (πρώην)χρήστες σε θεραπευτικά πλαίσια όπου εργάζονται (όλο και περισσότερο σε αμειβόμενες θέσεις) ως ειδικοί στην υποστήριξη ομοτίμων, δίπλα σε θεραπευτές. Ωστόσο, αυτό αποκαλύπτει επίσης την ανάγκη για κατάλληλη εκπαίδευση, όπου οι πρώην χρήστες είναι ικανοί να συνδυάσουν τους αναστοχασμούς τους με θεωρητικά και πρακτικά ευρήματα.

of psychiatry have found entrance to the clearing and healing field by sharing their own personal experiences with illness, recovery, care facilities, reactions in community.

In Germany the EX-in project searches for scientific empirical studies that show users and survivors accompany therapeutic processes successfully. The Ex-IN project members (England, Netherlands, Norway, Sweden, Slovenia, Germany) worked out national curricula to qualify experienced persons to work as equal partners besides professionals. But there is a need for further improvement and recognition.

In the Netherlands there is an increasing urge to involve (ex)users in therapeutic settings where they are working (more and more in paid jobs) as peer support specialists, next to therapists. However this also reveals the need to develop proper education, where ex-users are able to combine their reflections with theoretical and practical findings.

This movement is needed to empower the position of current working peer specialists and the Research Center for Social Innovation in Utrecht decided to work together with the Dutch foundation of peer specialists. This last mentioned consumer

Αυτό το κίνημα είναι απαραίτητο για την ενδυνάμωση της θέσης των τωρινών εργαζόμενων ειδικών στην υποστήριξη ομοτίμων και το Ερευνητικό Κέντρο για την Κοινωνική Καινοτομία της Ουτρέχτης αποφάσισε να συνεργαστεί με το Ολλανδικό ίδρυμα των ειδικών ομοτίμων. Αυτή η τελευταία πρωτοβουλία ξεκίνησε το 2005 και έχει σκοπό να καθορίσει και να αναβαθμίσει την ποιότητα του επαγγέλματος καθώς και τις εργασιακές συνθήκες των ειδικών ομοτίμων. Η εμπλοκή των πελατών με τη θεραπεία και τις υπηρεσίες φροντίδας προωθείται, γίνεται αποδεκτή και σε μερικές περιπτώσεις ακόμα και εκτιμητή - παρά την αρχική αντίσταση.

Σε αυτό το εργαστήριο ενσωματώσαμε ευρήματα από το πεδίο εργασίας μας, την έρευνα, τις σκέψεις και τελευταίες εξελίξεις που συζητήσαμε με εκπροσώπους διάφορων Ευρωπαϊκών πλαισίων και συνδέσαμε καλές πρακτικές και ιδέες. Ένας από τους παρόντες συμμετέχοντες του εργαστηρίου μοιράστηκε την εμπειρία του ως χρήστης υπηρεσιών ψυχικής υγείας, πρωτοπόρος στη Ρουμανία. Κέρδισε το μισθό του εργαζόμενος σε ένα ψυχιατρικό νοσοκομείο και αποτέλεσε μέρος του εκεί συστήματος — ήταν ένα από τα μέλη της ομάδας και έγινε αποδεκτός.

Εδώ προκύπτει η ερώτηση εάν είναι επιθυμητό να είναι κανείς μέρος του συστήματος ψυχικής υγείας. Υπάρχει μία έντονη τάση για αναμόρφωση ή τουλάχιστον αναδόμηση των τρεχόντων ψυχιατρικών συστημάτων σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες. Το να είναι κανείς μέρος αυτού μπορεί να σημαίνει ότι αποδέχεται και εφαρμόζει όλα εκείνα που θα έπρεπε να αλλάξουν. Μπορεί να σημαίνει επίσης ότι βρίσκει ευκαιρίες για να εφαρμόσει αυτές τις αλλαγές. Αλλά, ως μία ξεχωριστή μονάδα, αυτό είναι συχνά αρκετά δύσκολο, όπως έχουμε δει αρκετές φορές από την εμπειρία μας σε αρκετές υπηρεσίες στην Ολλανδία. Συχνά χρειάζεται να είναι κανείς είτε εκτός συστήματος αλλά σε επαφή με πελάτες είτε μέρος του συστήματος αλλά με τουλάχιστον ένα συνάδελφο-ομότιμο.

Στο τέλος του εργαστηρίου μας, ο Berthold πρότεινε να ξεκινήσει ένα δίκτυο ομοτίμων κατά μήκος διαφορετικών Ευρωπαϊκών χωρών που εκπροσωπούνται σήμερα. Όσοι υποψήφιοι ενδιαφέρονται μπορούν να επικοινωνήσουν απευθείας μαζί του (bertrapzon@yahoo.de). Άλλες ερωτήσεις αναφορικά με αυτή την ομάδα εργασίας μπορεί κανείς να απευθύνει στη Simona (simona.karbouniaris@hu.nl).

initiative started in 2005 and has the purpose to define and increase the quality of the profession and working conditions of peer specialists.

Client-involvement in treatment- and care facilities are promoted, accepted and in some cases even appreciated despite first resistance.

In this workshop we integrated findings from fieldwork, research, and exchanged thoughts and developments with represents of several European contexts and connect best practices and spirits. One of the present participants of the working group shared his mental health user experience, pioneering in Romania. He earned his money working in a psychiatric hospital and was part of the system there, he was one of the teammembers and well accepted.

The question rises whether it is desirable to be part of the mental health system. There is a huge urge to reform or at least rebuild the current psychiatric systems in many European countries. Being part of that, may mean, that you're accepting and practicing the things that should be changed. It may also mean that you see chances to make these changes. But as a solely individual that is often quite hard, as we have experiences in The Netherlands in several facilities. It's often needed to be either out of the system, but in contact with clients or part of the system but at least with more than one peer support colleague.

By the end of our workinggroup-session Berthold suggests to start a network of peers, throughout the different European countries that are represented today. Any interested candidates may contact him directly (bertrapzon@yahoo.de). Other questions concerning this working group may be addressed to Simona (simona.karbouniaris@hu.nl)





## Τα 10 προειδοποιητικά συμπτώματα της Κανονικότητας\*

## The 10 Warning Signs of Normality\*

door Erin Bolles

door Erin Bolles

Υποφέρετε από κανονικότητα; Διαβάστε για τα 10 προειδοποιητικά συμπτώματα, της Janet Foner, Μέλος του Συμβουλίου της MindFreedom και ακτιβίστρια.

Τρελοί επιστήμονες εργάζονται μέρα - νύχτα για να ανακαλύψουν τη θεραπεία της «κανονικότητας», μίας σοβαρής και επίμονης «χρόνιας ψυχικής νόσου» η οποία προσβάλλει μεγάλο μέρος του γενικού πληθυσμού. Η MindFreedom International, μία συμμαχία της οποίας ηγούνται επιζώντες της ψυχιατρικής και είναι ανοιχτή στο κοινό, ανησυχεί τελευταία ιδιαίτερα καθώς μία «κανονικοεπιδημία» κυκλοφορεί στους δρόμους, αναγκάζοντας πολλούς ανθρώπους, μέχρι τώρα ασφαλείς, να αναγνωρίσουν ότι και οι ίδιοι έχουν κολλήσει την τρομερή αρρώστια.

Ευτυχώς, οι τρελοί μας επιστήμονες έχουν καταφέρει να αποκαλύψουν τα δέκα προειδοποιητικά συμπτώματα της «κανονικότητας».

Κάντε αυτή τη δωρεάν αυτοεξέταση:

1. ΨΥΧΡΑΙΜΙΑ: Είστε ψύχραιμος, κρατάτε τα πάντα μέσα σας και πάντα «φοράτε το καλό σας πρόσωπο» - ποτέ δεν κλαίτε και ούτε γελάτε πολύ ούτε

Are you suffering from normality? Read about the Ten Warning Signs of “Normality” by Janet Foner, MindFreedom Board Member and activist.

Mad scientists are working around the clock to discover the cure for “normality”, a serious and persistent “chronic mental illness” afflicting much of the general population. MindFreedom International, an alliance led by psychiatric survivors and open to the public, has become very concerned recently as a “norm-demic” has hit the streets, forcing many people formerly safe from this affliction to recognize that they, too, have caught the dreaded disease.

Fortunately, our mad scientists have been able to uncover the ten warning signs of “normality”.

Take this free self-test:

1. COOL: You’re cool, you hold everything in and always put “a good face on it” - you never cry or laugh much, or show emotion in any way, certainly not in public. Your psychiatric label is “tearlessness”.

\* Κείμενο που διανεμήθηκε στους συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια του συνεδρίου. Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε: UilenSpiegel: Hovenierstraat 45, 1080 Brussel Tel/fax: 00 32 2 410 19 99, Email: rafaël@uilenpiegel.net

\*For more information, please contact UilenSpiegel: Hovenierstraat 45, 1080 Brussel Tel/fax: 00 32 2 410 19 99, Email: rafaël@uilenpiegel.net

τε και εκδηλώνετε με κάποιον τρόπο τα συναισθήματά σας - τουλάχιστον ποτέ δημοσίως. Η ψυχιατρική σας ετικέτα είναι η «αδακρυσία».

2. ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ: Κάνετε πάντα το σωστό - δεν κάνετε ποτέ τίποτε ασυνήθιστο, παιχνιδιάρικο, αυθόρμητο, «διαφορετικό», άγριο ή δημιουργικό, τουλάχιστον όχι εάν μπορείτε να το αποφύγετε. Πιστεύετε ότι το παιχνίδι και η πλάκα δεν είναι αντάξια της αξιοπρέπειάς σας και αρμόζουν μόνο σε παιδιά. Η ετικέτα σας είναι «αυτοσυγκράτηση μέχρι υπερβολής».

3. ΕΥΓΕΝΕΙΑ: Είστε πάντοτε ευγενικός ακόμα και αν μιλάτε με κάποιον που σας είναι ανυπόφορος. Ποτέ δεν λέτε αυτό που πραγματικά σκέφτεστε. Η διάγνωσή σας: «ακατάλληλα χαμόγελα».

4. ΟΡΘΟΤΗΤΑ: Κάνετε τα πάντα σωστά - φοράτε τα «σωστά» ρούχα, λέτε πάντα «το σωστό», σχετίζεστε με τους «σωστούς ανθρώπους» - ξέρετε ότι υπάρχει μόνο ένας σωστός τρόπος. Και είναι ο δικός σας. Χαρακτηρίζεστε από «επιρρέπεια στον κομφορμισμό».

5. ΠΛΗΞΗ: Οι συζητήσεις σας, η ζωή και η καθημερινότητά σας είναι άχρωμα και βαρετά και το γκαζόν στον κήπο είναι πάντα προσεκτικά κουρεμένο, ό,τι και να γίνει. Σε πιο προχωρημένα στάδια πάσχετε από μεγάλη εσωτερική «αψυχία» και «επιπεδότητα» - με άλλα λόγια είστε άλλος ένας από τους «ζωντανούς νεκρούς». Η ψυχιατρική σας ταμπέλα είναι «υπερ-αδράνεια».

6. ΥΠΑΚΟΗ: Προσπαθείτε πάντα να μην προσβάλλετε κανένα, ειδικά αυτούς που έχουν θέση εξουσίας - η ασφάλειά σας μοιάζει να εξαρτάται από αυτό. Επομένως είστε πρόθυμος να θέσετε τη σκοπιμότητα πριν από τις αρχές σας. Η ψυχιατρική σας ταμπέλα είναι «επιρρεπής στην προσαρμοστικότητα/αντίδραση προσαρμογής».

7. ΕΥΠΙΣΤΙΑ: Πιστεύετε ότι ο γιατρός ξέρει πάντα καλύτερα, ότι τα ΜΜΕ λένε την αλήθεια (οι εφημερίδες μεγάλης κυκλοφορίας δημοσιεύουν πάντα γεγονότα, έτσι;) και ότι το ιατρικό μοντέλο της «ψυχικής νόσου» έχει αποδειχτεί επιστημονικά. Η διάγνωσή σας είναι «τυπική διαταραχή αφέλειας».

8. ΑΠΟΦΥΓΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ: Έχετε χάσει την επαφή με τον εαυτό σας, με το φυσικό κόσμο και με ότι συμβαίνει στους άλλους ανθρώπους. Έχει γίνει τόσο δύσκολο το να αντιμετωπίσετε το γεγονός ότι άλλοι καταπιέζονται, ώστε επιλέγετε ένα πιο εύκολο μονοπάτι. Μοντέλα στην τηλεόραση - δείχνουν πάρα πολύ όμορφα! Πάσχετε από «οξεία



2. SERIOUS: You always do the proper thing - never anything unusual, playful, spontaneous, “different”, wild, or creative, if you can help it. You believe playing and being silly are beneath your dignity and only for children. You have a psychiatric label of “stiff upper lip”.

3. NICE: You always act nice even if you can't stand the person to whom you're talking. You never say what you're really thinking. Your diagnosis: “inappropriate smiling”.

4. RIGHT: You always do everything right - wear the “right clothes”, say the “right thing”, associate only with the “right people” - you know there is only one right way, and it's your way. You are diagnosed as “conformity prone”.

5. BORING Your conversations, life and living space are dull and boring, and your lawn is always manicured no matter what. In the more advanced stages you have much inner “lifelessness” and “flat affect” - in other words, you are one of the “walking dead”. Your psychiatric label is “hyperinactivity”.

6. OBEDIENT: You always try not to offend anyone, especially those in authority - your security seems to depend on that. So therefore you are willing to put expediency ahead of principles. Your psychiatric label is “adjustment prone/adjustment reaction”.

7. GULLIBLE: You believe that the doctor always knows best, that the media is telling the truth (major newspapers always print the facts, right?), and that the medical model of “mental illness” has been proven scientifically. Your diagnosis is “normal naiveté disorder”.

8. AVOID FEELINGS: You are out of touch with yourself, with the natural world, and with what is going on with other people. It has become too hard to face how others are being oppressed, so you choose a more comfortable path. TV tarts to look

τυφλότητα».

9. ΕΛΛΕΙΨΗ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ ΣΤΟΝ ΕΑΥΤΟ: Μάθατε κάποτε σε κάποιο σχολείο ότι είναι σημαντικό να δίνετε προσοχή στους υπευθύνους και να μην εμπιστεύεστε τη σκέψη σας. Μάθατε να «παίζετε το παιχνίδι τους» και εξακολουθείτε να το κάνετε. Πιστεύετε τα ίδια σας τα ψέμματα. Πάσχετε από μία προχωρημένη περίπτωση «σχολειομανίας» η οποία, εάν δεν ανακοπεί στα αρχικά της στάδια, μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή εξάντληση και, σε προχωρημένα στάδια σε «εταιρική γλειψιματική συμπεριφορά».

10. ΚΑΘΗΛΩΣΗ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ: Έχετε χάσει επαφή με την αγριάδα της φύσης καθώς και με τα δικά σας εσωτερικά δυνατά συναισθήματα. Δεν επαναστατείτε ενάντια στην οικολογική καταστροφή. Ταμπέλα: «Ημερος».

#### ΜΗΝ ΠΑΝΙΚΟΒΑΛΛΕΣΤΕ!

Η κανονικότητα μπορεί να θεραπευτεί! Εάν πάσχετε από δύο ή περισσότερα από αυτά τα συμπτώματα, κατά τη διάρκεια οποιουδήποτε σεληνιακού κύκλου, δεν είναι πολύ αργά. Γίνετε μέλος της MindFreedom, διαβάστε το περιοδικό της, υποστηρίξτε ο ένας τον άλλο, βγείτε έξω στη φύση και, κυρίως, αναλάβετε δράση ώστε να σταματήσει η ψυχιατρική καταπίεση - προτού η επίμονη «κανονικότητα» εγκατασταθεί για τα καλά!

very, very good. You are labelled with “severe blinder-it is”.

9. DON'T TRUST YOURSELF: You learned in school that it's important to always pay attention to those in charge and not to trust your own thinking. You learned to “play the game,” and you are still doing that. You believe your own lies. You have an advanced case of “schoolmania”, which, if not stopped in its early stages can lead to severe overwork and, in advanced stages, “corporate as-skissingitis”.

10. INDOORISM: You lost touch with wildness in nature, and within your own strong feelings. You do not rebel against ecological destruction. Label: “Tame”.

#### DON'T PANIC!

Normality can be healed! If you have two or more of these signs, within any lunar cycle, it is not too late. Join MindFreedom, read the MindFreedom Journal, support one another, get out into nature, and especially take action to stop psychiatric oppression before serious persistent “normality” sets in!



## Μήπως η εργασιοθεραπεία καταργεί την τέχνη;\*

## Does occupational therapy abolishes art?\*

Βάσω Καλογιάννη & Άσπα Τζιώτη

Vaso Kalogianni & Aspa Tzioti

Από τους στίχους του φρενοκομείου  
του Γιώργου Βιζυηνού:

Σαν μου αρπάχτηκε η χαρά  
που εχαιρόμουν μια φορά  
έτσι σε μια ώρα  
μες σε αυτή την χώρα  
όλα άλλαξαν τώρα

Γραμμένο για μια άλλη εποχή επίκαιρο όμως σήμερα για το πώς μες σ' αυτή την χώρα αρπάζεται η χαρά του κόσμου. Ο Βιζυηνός θεωρείται από τους νεώτερους ως εισηγητής του ψυχολογικού διηγήματος στην Ελλάδα. Το 1982 παρουσίασε έκδηλα συμπτώματα νευρασθένειας και μπήκε στο Δρομοκαΐτειο, όπου έμεινε ως τον θάνατό του.

Επίσης ο Γιαννούλης Χαλεπάς ένας από τους πιο σπουδαίους γλύπτες με έργα του την «Πεντάμορφη», την «Κοιμωμένη» και άλλα. Τέλος, τη «Μήδεια» πήρε το 1927 το Αριστείο Γραμμάτων και Τεχνών από την Ακαδημία Αθηνών.

Όταν δούλεψε το έργο «Μήδεια» βίωσε το πρόβλημα της ψυχικής ασθένειας και δεν θεραπεύτηκε αλλά συνέχισε να εργάζεται και να φιλοτεχνεί έργα ως τον θάνατό του. Πριν την αρρώστια του εργαζόταν με τον νεοκλασικό τρόπο. Ενώ μετά από αυτή οι συνθέσεις του θυμίζουν υπερρεα-

From the verses of Frenokomio  
of Georgios Vizyinos:

As if joy had been taken away from me,  
The joy I once relished of  
Just like that, in an instance  
In this country  
Everything has changed

This was written in the past referring to another time but it is still current. It is about the ways in which joy is taken away from people in this country. Georgios Vizinos is considered to be the most modern writer of psychological short stories in Greece. In 1982 he developed obvious symptoms of neurastheneia and was moved in Dromokaitio where he remained until the last day of his life.

Furthermore, Halepas Gianoulis, one of the greatest sculptors who created “Pentamorfi (beauty)”, “Kimomeni (woman asleep)” and more as well as “Mideia”, was awarded the “Aristio of Litareture and Arts of Athens Academy” award in 1927.

Whilst working on his artwork “Mideia”, he experienced a mental illness and was not cured. However, he continued to work and create artwork until his death. Before his illness he used to work

\* Παρουσίαση Ομάδας Εργασίας, 29.9.2010, Παλαιό Κτίριο Φιλοσοφικής Σχολής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

\* Presentation of the Working Group, 29.9.2010, Old Building of Philosophy, Aristotle University of Thessaloniki

λιστικές δοκιμές αλλά παρ' όλα αυτά αρμονικές.

Αναφέρω τον Βιζυινό και τον Χαλεπά ως παραδείγματα ανθρώπων με ψυχική διαταραχή, αλλά οι οποίοι παρ' όλα αυτά διέπρεψαν στον τομέα των γραμμάτων και των τεχνών και το έργο τους σίγουρα δεν κρίθηκε με βάση την ψυχική τους ιδιαιτερότητα.

Βέβαια το 1897 και το 1927 δεν είχε μπει στα ψυχιατρικά ιδρύματα ως ψυχοθεραπευτικό μέσο η εργασιοθεραπεία με τη μορφή της τέχνης αυτής καθαυτής ούτε στη φαρμακολογία υπήρχαν τα σύγχρονα σκευάσματα με τις ποικίλες παρενέργειες. Βέβαια θα υπήρχαν άλλοι μηχανισμοί καταστολής όπως θα γνωρίζει στην ιστορία της η ψυχιατρική κοινότητα.

Η τέχνη όμως των προαναφερθέντων ήταν αποτέλεσμα έμπνευσης, έκφρασης, πόνου και αφούγκρασμα των τότε καιρών. Ήταν αυθόρμητη και πηγαία και ως προς τον χώρο και προς τον χρόνο που αυτή βγήκε στην επιφάνεια.

Σήμερα ακούγονται τόσα πολλά για το πώς η τέχνη μέσα στα κέντρα ημέρας και ψυχιατρικές δομές μπορεί να αποβεί θεραπευτική και γίνονται αναλύσεις σε επιστημονικό επίπεδο. Τα ερωτήματα που τίθενται για μένα εύλογα είναι:

Μπορείς να έχεις έμπνευση τη συγκεκριμένη ώρα και μέρα που σου καθορίζουν;

Σου επιτρέπουν τα ψυχοφάρμακα να εκφράσεις αυτό που έχεις μέσα σου ή συγκαλύπτουν και αδρανοποιούν το ταλέντο;

Αυτό να μην ληφθεί ότι είμαι κατά των φαρμάκων αλλά υπάρχει διακριτή διαφορά του φαρμάκου και της πολυφαρμακίας και εδώ είναι θέμα ευαισθητοποίησης των ειδικών ακόμα και το πώς θα αντλήσουν από το υποκείμενο (όπως χαρακτηρίζουν τον ψυχικό πάσχοντα) να δώσει από τον εαυτό του τα στοιχεία που να παράγουν τέχνη και να χαριστεί στα αρώματα, στα χρώματα και τις μουσικές. Η τέχνη γενικότερα προάγει τον πολιτισμό και είναι υπόθεση του εσωτερικού κριτηρίου του δημιουργού ανάλογα με την εποχή που τον καθορίζει και θέλω να πιστεύω ότι περνάει στις γενιές που λέει και το τραγούδι: Μαλαματένια λόγια στο μαντήλι ποιος βρίσκει για την άλλη τη γενιά.

Η αξία ενός έργου βέβαια δεν κρίνεται ποτέ από τις ιδιομορφίες ή απόψεις του δημιουργού ούτε από τις αποκλίσεις τόσο σε προσωπικό όσο και σε επίπεδο ασθένειας, αλλά συνολικά και από το πόση διαχρονική αξία έχει και τι μηνύματα περνάει και πώς ο δημιουργός αφήνει το στίγμα του στο χρόνο.

Θα πω κάτι βιωματικό:

Είναι η ώρα της ζωγραφικής στην ψυχιατρική κλι-

in a neo classical way. After his illness, we observe some surrealistic attempts in his work, which however does look harmonious.

I have mentioned Vizinis and Halepas as examples of people with mental disorders that have excelled in the areas of Literature and Art and whose art has been recognized and appreciated regardless of their mental particularities.

Of course, in 1897 and in 1927, occupational therapy had not been used as therapeutic means through art itself in the psychiatric institutions, neither modern formulas with various side effects existed in pharmacology. As the psychiatric society might well know, other ways of repression certainly existed.

However, the art of these two people was the result of inspiration, expression, pain and understanding of those times. It was spontaneous and genuine, related to the place and time it emerged. There are many things said about the ways in which art in Day Centers and psychiatric structures can be therapeutic and there has been plenty of analysis taking place on a scientific level. Here are some of my legitimate questions :

Can someone be inspired at certain times and days determined by others?

Do drugs allow people to express what they have inside or do they cover up and inactivate talent?

I don't want this to be interpreted as me being opposed to medication. But there is a fine difference between medication and multi-medication and this is a matter of sensitivity on behalf of the professionals and a matter of how they can encourage the subjects (as they tend to name mentally ill people) to take out of themselves those aspects that can produce art and to surrender themselves to perfumes, colours and music.

Art produces culture, and it is a matter of the internal world of the creators, depending on the time that determines their nature, and I want to believe that it passes on to the next generations, as the song says: Who can find beautiful words in the handkerchief for the next generation..?

The value of a work of art is of course appreciated regardless of the particularities or views of the creators, and regardless of their personal or mental divergences. It is recognized according to the importance it maintains as time goes by, according to the messages it carries and to the difference the creator makes with it in time.

I will now say something experiential:

It is drawing time at the psychiatric clinic, at about 10 to 11 am. I am told:

νική 10 με 11 το πρωί.

Μου λένε:

Ζωγράφισε.

I. Έχω έμπνευση; Αλλά και ποιος στη ζητάει;

II. Έχω ταλέντο; Και αν είχα τι έγινε και δεν μπορώ;

Είναι ελεύθερη έκφραση ή είναι φωτοτυπία κάποιου έργου που εγώ απλά πρέπει να βάψω και αλοίμονο αν τρέμει το χέρι μου από το αλοπεριτίν και το Risperdal.

Σίγουρα όλο αυτό είναι μια απασχόληση και μετά βασάνων σε φωτοτυπία έφτιαξα 2 mickey mouse για τα παιδιά.

III. Τα έργα που γίνονται είναι τόσα πολλά σε χαρτιά που πάνε; Ίσως από το σωρό ξεχωρίσει και κάποιιο καλό;

Οι τέχνες ευτυχώς θέλουν ελευθερία και η αναζήτηση μέσα από αυτές της προσωπικής ταυτότητας του καθενός μας είναι ελεύθερη επιλογή και αλοίμονο μην υποτιμάμε το επίπεδο του ατόμου με ψυχιατρικά νοσήματα.

Ίσως αν υπήρχαν εργαστήρια με ελεύθερη προσέλευση να μπορούσε κάποιος να δημιουργήσει. Στη σύγχρονη εποχή δεν ξέρω και πολλούς με ψυχιατρικά προβλήματα που να διέπρεψαν. Ίσως ο χρόνος εκτιμήσει την αξία κάποιων.

Γνωρίζω την Κατερίνα Γώγου και τον Νικόλα τον Άσιμο που παρότι δεν πίστευε στο Θεό, στα στιχάκια του τον επικαλέστηκε για να γιάνει. Αυτό του βγήκε θεραπευτικό εκείνη τη συγκεκριμένη στιγμή και εμπνεύστηκε (σίγουρα δεν ήταν σε κέντρο ημέρας).

Τα όμορφα στιχάκια:

Ρε μπαγάσα περνάς καλά εκεί πάνω  
Κάνε πάσα

Μιαν ανάσα ζητώ για να γιάνω  
Για τον χαμένο μου αγώνα

που τα αστεράκια μείναν μόνα να τα κλαις

Και τάζει στο Θεό να του γράψει τα όμορφα στιχάκια του να τα λέει. Και σκέφτομαι θεραπευτικό και δημιουργικό είναι ό,τι επιλέγει ο κάθε άνθρωπος ελεύθερα και αβίαστα και ίσως πρέπει να μιλάμε για απασχόληση και εικαστικές προσεγγίσεις ως εργασιοθεραπεία και να αφήσουμε ήσυχη την τέχνη να αφουγκράζεται τους καιρούς και να αναμοχλεύει τις λέξεις, τα χρώματα και τις μουσικές, είτε αυτή παράγεται ελεύθερα από ψυχικά πάσχοντα είτε από νορμοθυμικό δημιουργό.

Draw!

I. Do I feel inspired? Who cares about inspiration anyway!

II. Do I have any talent? And if I did, what happened, why can't I anymore?

Is it free expression or is it a copy of some work that I just have to paint and woe betide me if my hand trembles from Aloperitin and Risperdal.

This is all for sure some occupation, and all distressed, I made 2 mickey mouse copies for kids.

III. All these works, all these papers, where do they go? Perhaps some will stand out of the heap?

Arts need freedom and questing through them for our personal identity is a free choice, we should be careful not to underestimate the level of a person with psychiatric diseases.

I don't know many people with psychiatric problems that excelled in our days.

I know Katerina Gogou and Nicolas Asimos, who didn't believe in god, yet evoked him in his lyrics, asking for cure. He surely was not in a day center when he found some remedy to inspire him these beautiful lyrics:

Hey you bluffer, are you having a good time up there?

I'm only asking for a breath to cure me  
For my lost fight

that little stars alone are mourning for

And he vows to god to write him lyrics and sing them to him. And I'm thinking that all free and unforced choices can be therapeutic and creative; maybe we should be talking of occupation and visual approaches as occupational therapy and leave art alone hearken the times and bring to mind words, colors and music; no matter if the creator is mentally ill or normothythic.



Κλείνω με ένα ποίημα:

Που είναι το σήμερα το αύριο  
 Μάτια που κοιτούν μπροστά.  
 Δεν στάζει τίποτα από της καρδιάς το υπόγειο  
 Δύναμη πως να σου δώσω  
 Να δεις με τα δικά σου θέλω  
 Και να γκρεμίσεις τοίχους που στήθηκαν για να  
 σε κλείσουν  
 Όνειρα χαμένα στο χθες το σήμερα πιο πίσω και  
 από της ιστορίας τις προσταγές.  
 Ποιος να το έλεγε;  
 Άνοιξη θαρρώ πως ήταν  
 Χάθηκαν τα ποιήματα  
 Οι στίχοι σώπασαν  
 Πώς να χωρέσουν όλα στις γραμμές χωρίς να  
 κλάψουν και η δική μου η Ανατολή δεν ήρθε  
 Αγγίζω δίπλα σου το κενό  
 Δεν θέλω να γκρεμίσω της ζωής μου το θεμέλιο.  
 Η ιστορία ντρέπεται  
 Βάζω από της ψυχής μου το κρασί  
 Σπάσε το φράγμα του ήχου  
 Και έλα δίπλα μου να ανθίσουν κρίνοι και φωνές  
 Δεν έμεινε όρθιο τίποτε για να σου δώσω  
 Αύριο ποιος ξέρει  
 Εσύ και εγώ  
 Ένα όνειρο μια πίστη  
 Θα ξαναγεννήσει αυτό που κάψαμε  
 και δεν τα' αφήνουμε να ανθίσει στο φως.

«Ελλη».

Closing with a poem:

Where is today, tomorrow  
 Eyes looking forward  
 Nothing is dripping from the basement of the heart  
 How could I give you strength  
 To see through your own wills  
 And knock down walls that were built to enclose you  
 Dreams lost in yesterday – today stands behind his-  
 tory's commands  
 Who would say?  
 I think it was spring  
 Poems are gone  
 Lyrics are silenced  
 How could everything fit these lines without crying  
 and my Rising hasn't  
 come  
 I'm touching next to you the gap  
 I don't want to knock down the keystone of my life.  
 History is ashamed  
 I serve the wine of my soul  
 Break the sound barrier  
 Come beside me, lilies and voices to bloom  
 There's nothing left standing for me to give you  
 Tomorrow who knows  
 You and me  
 One dream one faith  
 Will give a new birth to what we've torched  
 And won't let bloom under the light.

“Elli”.



Συναυλία, Πλατεία Αριστοτέλους, Συμμετείχαν αφιλοκερδώς οι καλλιτέχνες: Θανάσης και Κωνσταντίνος Γκαϊφύλλιας, Γιώργος Καζαντζής, Βαλάντης Καπουρελάκος και Δημήτρης Κεχαγιάς, Manos and Friends

Concert in Aristotelous Square, Artists who participated for free: Thanasis & Konstantinos Gaifilias, Giorgos Kazantzis, Valantis Kapourelakos & Dimitris Kehagias, Manos and Friends



Αγαπητοί συνάδελφοι,  
Θα μπορούσα απλοϊκά να πώ ότι η συγκέντρωσή μας εδώ, η συγκέντρωση του ENUSP, πήγε καλά. Όμως, η αλήθεια είναι ότι πήγε πάρα πολύ καλά. Και έχω την εντύπωση ότι θα μείνει και στη μνήμη όσων παρεβρέθησαν με πολύ θετικό τρόπο. Γνωριστήκαμε, γιατί ήταν η πρώτη φορά που γινόταν αυτή η συγκέντρωση, και είχαμε την ευκαιρία να γίνει η εκλογή καινούριων μελών του διοικητικού συμβουλίου που προφανώς θα δώσουν νέα ώθηση στα ζητήματα που μας απασχολούν. Γιατί μας απασχολούν πολλά ζητήματα. Παρότι αυτά μας απασχολούν πολλά χρόνια —και παρόλες τις προσπάθειες που έχουμε κάνει και στην Ελλάδα και στην Ευρώπη και διεθνώς— περιέργως έχουν βαλτώσει. Πολλά λόγια έχουμε ακούσει, αλλά τα βήματα πάνε σημειωτόν. Φοβάμαι λοιπόν μήπως καταντήσει όλο το κίνημα των χαρακτηρισμένων ψυχασθενών ένας φολκlorικός σχηματισμός ενσωματωμένος στο σύστημα.  
Η ευθύνη για να μην γίνει αυτό το πράγμα, είναι της ηγεσίας του Ευρωπαϊκού Δικτύου. Όπως είπα ήδη, πιστεύω ότι έχουμε όλη την καλή πρόθεση για να προχωρήσουμε μπροστά, να αλλάξουμε κάτι προς το καλύτερο. Και λέω ακόμη μια φορά ότι παρόλους τους αγώνες τόσα χρόνια δεν έχει αλλάξει κάτι αισθητά εκτός αν εννοούμε ως αλλαγή

Dear colleagues,  
I could simply say that our meeting, the get-together of ENUSP here, has gone pretty well. The truth is that it went really well. I have the impression that it will stay printed in the memory of all present in the most positive way. Since it was the first time we had this meeting in our country, we got to know each other and this coincided with the election of new Board members which hopefully will be able to give solutions to problems and issues that concern us. And these are plenty. The point is that all these issues that preoccupy us — in spite the efforts that we have put all these years in Greece, in Europe and internationally— seems to have gone strangely stale. We have heard so many words, so much talking, but the steps we are taking seem to be backwards or at best stationary. I am afraid that all the movement of the people diagnosed, stigmatized, as mentally ill will end up as folklore formation integrated in the system. The responsibility in order for this not to happen lies within the leadership of ENUSP. I believe that we all have the goodwill and the willingness to advance forward and change things for the better.  
I say once more that I feel that nothing has really changed all these recent years unless we count the freedom, the right to say some words. We have

\* Απομαγνητοφωνημένα Αποσπάσματα, 30.9.2010.

\* Transcribed Excerpts, 30.9.2010.

την ελευθερία να λέμε κάτι παραπάνω.

Καινούριες περιοχές έχουν ενσωματωθεί στην Ευρώπη και νέα ζητήματα έχουν προκύψει. Πιστεύω λοιπόν ότι η καινούρια διοίκηση της ENUSP θα κάνει ότι είναι δυνατό για να προωθήσει τα αιτήματά μας. Γιατί το τονίζω ο αγώνας για δικαιώματα έχει αρχίσει πριν πάρα πολλά χρόνια. Και δεν γίνεται σε καμία περίπτωση να διαρκέσει άλλα 50 χρόνια με τους ίδιους ρυθμούς. Δεν ξέρω τι θα γίνει στο εξής, αλλά το πράγμα έχει βαλτώσει και όλες οι κυβερνήσεις κάνουν το παν να οπισθοχωρήσουν και να πάρουν πίσω τα όποια δικαιώματα έχουν δώσει κατά καιρούς.

Τέλος, εύχομαι καλή επιτυχία στη νέα διοίκηση της ENUSP. Και λέω ακόμα μία φορά ότι όποιος νομίζει ότι είναι ανάπηρος και αισθάνεται ανάπηρος θα μιλήσει για τον εαυτό του και σε καμία περίπτωση τη λέξη ανάπηρος δεν θα τη χρησιμοποιήσει για να καλύψει κι άλλον κόσμο, αν δεν έχει την άδεια αυτού του κόσμου.

Ελπίζω ότι θα φύγετε με καλές εντυπώσεις από την Ελλάδα. Ευχαριστώ.

### **Γιώργος Γιαννουλόπουλος**

Ιδρυτικό Μέλος της Πανελλήνιας Επιτροπής (πρώην) Χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής

Γεια σας. Είναι η πρώτη φορά που ακούω την προσφώνηση 'πρώην πρόεδρος της ENUSP'. Με αγγίζει πολύ βαθιά. Και αυτό επειδή είναι αλήθεια. Δεν έθεσα υποψηφιότητα στις εκλογές, οπότε είναι επιλογή μου να είμαι απερχόμενη πρόεδρος. Είμαι ευτυχής με την απόφαση και, επίσης, πολύ ευχαριστημένη με το νέο αποτέλεσμα, καθώς και με το γεγονός ότι το Πανεπιστήμιο της Θεσσαλονίκης μας επέτρεψε να παρευρεθούμε στο περιβάλλον του και μας υποστήριξε τόσο καλά. Ήταν πολύ ευγενικό εκ μέρους τους. Η Γενική μας Συνέλευση κράτησε πολύ χρόνο, αλλά αυτό συνέβη γιατί είχαμε πληροφορίες 6 ετών να δώσουμε. Θα έπρεπε να κάνουμε μία συνέλευση κάθε δύο χρόνια και θα ήταν πολύ ευχάριστο αν η Θεσσαλονίκη μπορούσε να μας φιλοξενήσει ξανά σε δύο χρόνια από τώρα. Υποψιάζομαι ότι θα πείτε "όχι, σε καμία περίπτωση, ποτέ ξανά". Αλλά, ξέρετε, μπορείτε να το σκεφθείτε. Θα δώσω τον λόγο στη Gabriela, γνωστή στους περισσότερους λόγω της βοήθειας της στην οργάνωση αυτού του συνεδρίου.

### **Mary Nettle**

Απερχόμενη Πρόεδρος του ENUSP

new states; new areas; new regions; thus, new issues have arisen. I believe that the new board of ENUSP will do everything within its power to promote our issues. For, I have to point out, the fight for our rights is a long one. It has begun many years ago and we can't have it last 50 more years in this pace. I don't know what will happen but the whole thing is left behind and it seems that the governments are starting to take back our rights. Closing, I would like to wish success to the new Board and I will say once more that no one should use the word "disabled" or "disability" to characterize a group of people or anyone else apart from himself or herself, without the permission of the others. I hope your impressions from Greece were happy ones. Thank you.

### **Giorgos Giannoulououlos**

Founding Member of the Panhellenic Committee of (ex-)Users and Survivors of Psychiatry

Hello. That is the first time that I hear the word former chair of ENUSP. It goes to my heart. It is because it is true. It is the truth. I did not stand for the election so it is my choice to be a former chair. I am pleased with the decision and also very delighted with the new chairperson and the fact of the University of Thessaloniki allowing us to be in their buildings and supporting us so well. It was wonderful of them to do that. Our General Assembly lasted too long but that was because we had 6 years of information to give. We should have an assembly every two years and it will be lovely if Thessaloniki felt able to have us in two years time. I suspect that you will say "no, not at all, never again". But you know, you can think about it. I will now hand over briefly to Gabriela, whom a lot of you know because she helped organized the conference.

### **Mary Nettle**

Former Chair of ENUSP

Κατ' αρχάς θέλω να ευχαριστήσω τους ανθρώπους που βοήθησαν στη διοργάνωση αυτού του συνεδρίου εκ μέρους της ENUSP. Θέλω να ευχαριστήσω τον κ. Μπαϊρακτάρη, τη Γιούλη Σταμάτη και όλες τις ομάδες και τους φοιτητές που έκαναν τη δουλειά μου πιο εύκολη και την παραμονή μας πιο ευχάριστη. Θέλω να ευχαριστήσω ξεχωριστά από τα μέλη των ομάδων της διαμονής, της σίτισης, της μετακίνησης, των αιθουσών. Ως νέα πρόεδρος της ENUSP είμαι πολύ συγκινημένη, δεν είναι μία θέση άνετη και εύκολη και όπως ξέρω από όλα τα χρόνια που είμαι μέλος. Ακούγοντας τώρα τον κ. Γιαννουλόπουλο συνειδητοποιώ πόσα πολλά περιμένουν από εμάς οι επιζώντες της ψυχιατρικής. Το συμβούλιο θα κάνει ότι είναι δυνατόν για να προωθήσει τις προτάσεις και τα αιτήματα που ακούστηκαν αυτές τις ημέρες. Είναι μεγάλη μου τιμή που εξελέγη πρόεδρος στο φημισμένο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Σας ευχαριστούμε πάρα πολύ.

**Gabriela Tanasan**  
Πρόεδρος του ENUSP

Θα ήθελα κι εγώ με τη σειρά μου να ευχαριστήσω τους ξένους και έλληνες φίλους και φίλες που βρέθηκαν αυτές τις ημέρες στη Θεσσαλονίκη. Προσπαθήσαμε με όλες μας τις δυνάμεις να υποστηρίξουμε τη διοργάνωση αυτής της συνάντησης του συνεδρίου που πραγματοποιείται μετά από έξι χρόνια. Και ελπίζω ότι η επόμενη συνάντηση, όπως είπε και η κ. Nettle να γίνει στην ώρα της, μετά από δύο χρόνια. Ήταν ένα συνέδριο με πολύ ενδιαφέρον, με αντιθέσεις και συνθέσεις. Αυτό δείχνει και τον ζωντανό χαρακτήρα του κινήματος, ενός κινήματος που αναγκαστικά εξαιτίας του στόχου του οφείλει να βρίσκεται διαρκώς σε κάποια σύγκρουση. Και ο δρόμος αυτός της σύγκρουσης με το κυρίαρχο παράδειγμα που βγάζει τους ανθρώπους στο περιθώριο κατά τη γνώμη μου περνά μέσα από την αποδόμηση των κυρίαρχων μέσων. Μακάρι λοιπόν να μην ξαναμιλάμε για συνέδρια αλλά για απλά συναντήσεις ανθρώπων που συνασπίζονται γύρω από κοινούς στόχους που αφορούν την αλληλεγγύη και την αλληλοποστήριξη. Σας ευχαριστούμε πολύ.

**Σωτήρης Λαϊνάς**

Συντονιστής του Προγράμματος Προαγωγής Αυτοβοήθειας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

First of all I want to thank the organizers of this event on behalf of ENUSP. I want to thank Prof. Bairaktaris, Julie Stamati and the group of students that made my life easier and our staying here pleasant. I want to thank each of the people of the accommodation, transportation, boarding, everything. As the new chair of ENUSP I am really moved. As I have known from all those years that I have been a member, it is not a comfortable or easy position. Listening to Mr. Giannouloupoulos I realize now the expectations that survivors of psychiatry have from us. The Board will do everything within its power to promote the suggestions and the requests that have been expressed these days. It is my great honor to have been chosen chair in the famous Aristotle University of Thessaloniki. Thank you very much.

**Gabriela Tanasan**  
Chair of ENUSP

I would also like to thank all greek and foreign friends that were in Thessaloniki these days. We tried to support this event that took place after six years with all our might. And I hope that, as Mrs Nettle said, the next meeting will take place on time, after two years. It was a conference of much interest, with antitheses and syntheses. This is also an indicator of the vivid character of the movement; a movement that is necessarily, because of its goal, in some constant conflict. And this pathway of conflict with the dominant paradigm that puts people to the margins, in my opinion, goes through the deconstruction of the dominant means and measures. So, hopefully, we will no longer speak of conferences but of simply meetings of people who coalesce around a common goal concerning solidarity and mutual support. We thank you very much.

**Sotiris Lainas**  
Coordinator of Self-Help Promoting Programme, A.U.TH.

Το συμβάν αυτό είναι για το Τμήμα μας ένα από τα πολλά συμβάντα που —τόσο στο παρελθόν, όσο στο παρόν αλλά και στο μέλλον— γίνονται στο χώρο της Θεσσαλονίκης και της Ελλάδας. Υποστηρίζοντας κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες διαφορετικές και με διαφορετικό βαθμό αποκλεισμού. Υποστηρίζουμε τις ομάδες αυτές ως τεχνική βοήθεια, αναδεικνύοντας τον δικό τους πρωταγωνιστικό ρόλο. Αποσκοπούμε στην ακύρωση του επιστημονικού μονόλογου και των πρακτικών συνεπειών που προκύπτουν από αυτόν απορρίπτοντας τόσο τις συμβατικές όσο και τις λεγόμενες εναλλακτικές πρακτικές που αποσκοπούν στις καριέρες των επαγγελματιών επάνω στα κορμιά και τις ψυχές των ίδιων των ενδιαφερομένων. Έτσι λοιπόν εμείς θα συνεχίσουμε. Είμαστε στη διάθεσή σας στη βάση ενός κοινού τόπου, του κοινού τόπου της αναζήτησης της ελευθερίας όλων μας. Επιτρέψτε μου τώρα να αναφερθώ στην πολυπληθή ομάδα των εθελοντών οι οποίοι 50 περίπου τον αριθμό, εργάστηκαν όλον αυτόν τον χρόνο για να καλύψουν τις ανάγκες της διοργάνωσης. Θεωρούμε την εμπλοκή των εθελοντών ως μία πρωταγωνιστική εμπλοκή μέσα από την οποία οι ίδιοι έρχονται σε αντιπαράθεση με τις κυρίαρχες και κατεστημένες επιστημονικές και πρακτικές αντιλήψεις. Αναζητώντας από κοινού στην κοινωνία νέες θεωρίες και πρακτικές. Η συμμετοχή όλων αυτών των μελών των ομάδων ήταν καθοριστική για τη διεξαγωγή όλων των δραστηριοτήτων του συνεδρίου.

### **Κώστας Μπαϊρακτάρης**

Αναπληρωτής Καθηγητής Κλινικής Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

This happening is one of the many that in past, in present and in future take place in Thessaloniki and Greece. We support social excluded groups in various degrees. We are acting as a technical support to these groups bringing forward their own leading role. We aim to the abolishment of the scientific monologue and its consequences, and we reject scientific as well as the so-called alternative practices whose only purpose is the building of careers of the professionals on the bodies of the social excluded. So, we will carry on, we are at your disposal on the basis of a common place, this common place is the quest for everyone's freedom. Please now allow me to refer to the numerous volunteers, who are more or less 50, and they have worked all this time to cover the needs of the organization. We consider the involvement of the volunteers as a leading involvement through which they themselves move against the mainstream/dominating scientific perceptions, searching all together in the society new ideas and new solutions. The participation of all these members of the groups was crucial for the conduct of all the activities of this conference.

### **Kostas Bairaktaris**

Associate Professor of Clinical Psychology, A.U.TH.



Τελετή Λήξης, 30.9.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ.  
Closing Ceremony, 30.9.2010, Ceremony Hall, AUTH



Συναυλία, Πλατεία Αριστοτέλους, 30.9.2010  
Concert in Aristotelous Square, 30.9.2010





**ΚΟΙ.Σ.Π.Ε.:  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ  
Ή ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ;  
SOCIAL COOPERATIVES:  
SOCIAL ENTERPRISES OR A RETURN  
TO OCCUPATIONAL THERAPY?**

---



## Γιώργος Γιαννούπουλος

## Giorgos Giannouloupoulos

Εκ μέρους της Πανελληνίας Επιτροπής σας καλωσορίζω. Είμαι κι εγώ επισκέπτης εδώ στη Θεσσαλονίκη, αλλά εκτός από αυτό είμαι και μέλος των Κοι.Σ.Π.Ε.. Και ο αγώνας αυτός για να πετύχουμε κάτι παρότι ξεκίνησε με τις καλύτερες προϋποθέσεις, όπως και οι Κοι.Σ.Π.Ε., δυστυχώς βάλτωσε. Έχουν ξοδευτεί πολλά χρήματα και πέρασε πολύς καιρός από τότε που άρχισε η λειτουργία τους και δυστυχώς, όπως δηλώνει και ο τίτλος του Συνεδρίου, έχουμε επιστρέψει σε εποχές που ήταν εργοθεραπεία μόνο. Υπάρχουν ζητήματα που μας απασχολούν όλους. Οι Κοι.Σ.Π.Ε. υποτίθεται πως θα έπρεπε να έχουν αναπτύξει εμπορική δραστηριότητα σοβαρή μετά από τόσα χρόνια. Και δεν έχουν. Υποτίθεται ότι θα έπρεπε να έχουν προσλάβει αρκετά άτομα με πλήρη δικαιώματα, με ασφαλιστική κάλυψη. Και αυτό δεν έχει γίνει. Τα πράγματα έχουν φθάσει σε ένα τέλμα. Και αυτό δεν είναι δική μας ευθύνη. Είναι ευθύνη δεύτερης και τρίτης κατηγορίας εργαζομένων. Δεν μπορώ να πω για το θέμα των προσλήψεων ανθρώπων που δεν ανήκουν στην πρώτη κατηγορία, σε εμάς. Αλλά υποτίθεται ότι τα άτομα που έχουν αναλάβει την ηγεσία των Κοι.Σ.Π.Ε. έπρεπε ήδη να έχουν αναπτύξει αξιολογικές εμπορικές επιχειρήσεις. Το που θα καταλήξουμε είναι αβέβαιο αν δεν δραστηριοποιηθούμε όλοι μας. Δυστυχώς, υπάρχουν περιπτώσεις και Κοι.Σ.Π.Ε. και καταστάσεις, που, όπως είδατε, διαφήμιζαν να αναλάβουν παρτέρια και κήπους αποκλειστικά οι εργαζόμενοι της πρώτης κατηγορίας, σαν εργάτες, σαν εργαζόμενοι. Πιστεύω, όπως πιστεύετε νομίζω κι εσείς, ότι δεν είμαστε μόνο για να καθαρίζουμε κήπους και παρτέρια. Εύχομαι καλή επιτυχία στην ημερίδα.

I would like to welcome you on behalf of the Pan-Hellenic Committee. I am a visitor here in Thessaloniki, but also a member of the Social Cooperatives of Limited Liability (S.C.O.L.L.). And, even though this fight to accomplish something has begun under the best conditions, like did S.C.O.L.L., unfortunately it has gone stale. A great amount of money has been spent and a lot of time has passed since S.C.O.L.L. were put into action and, unfortunately, as the title of this conference states, we have gone back at the times when it was all about occupational therapy. There are many issues that affect us all. S.C.O.L.L. should have already developed important commercial activity after all these years. And they haven't. They should have already hired sufficient people with full rights, with full insurance. And they haven't. Things have fallen into rut. And we are not the ones to take responsibility for this. It is the second and third category employees who should. I cannot speak about the issue of hiring people who are not first category employees; that is, who are not one of us. But those who have been given S.C.O.L.L.'s leadership should have already developed important commercial enterprises. It is quite uncertain where all this is going to, unless we all decide to take some action. Unfortunately, there are some S.C.O.L.L. that, as you may have noticed, were publicizing their work in gardens to be done exclusively by first degree employees, as workers, as workmen. I believe - and I think all of you do - that we are not made just for cleaning gardens. Good luck to the conference.



Ημερίδα Κοι.Σ.Π.Ε., 1.10.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ.  
One day Conference, 1.10.2010, Ceremony Hall, AUTH

Τα δικαιώματα και τα προβλήματα  
των εργαζομένων νοσηλευόμενων  
πρώην και νυν των  
ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ Δρομοκαϊτείου

The rights and the problems of  
working ex and current patients of  
the Therapeutic Cooperative Unit  
of Dromokaitio

Σταμπούλου Μαρία

Maria Stamopoulou

Καλημέρα σας.

Χαίρομαι πολύ που γίνεται αυτό το Πανερωπαϊκό Συνέδριο, γιατί προαισθάνομαι ότι κάτι πολύ καλό θα προκύψει.

Είμαι κι εγώ άτομο με ψυχιατρική εμπειρία εδώ και μια δεκαετία, από τότε που πρωτονοσηλεύτηκα στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών «Δρομοκαϊτείου».

Εδώ και 9 χρόνια διαμένω σε διαμέρισμα του «Δρομοκαϊτείου» και εργάζομαι σε μια από τις δομές του· συγκεκριμένα στο κατάστημα με είδη δώρων με την επωνυμία «Όναρ».

Το «Δρομοκαϊτείου» έχει συνολικά 10 δομές, όπου απασχολούνται περίπου 110 άτομα με ψυχιατρική εμπειρία —πρώην και νυν νοσηλευόμενοι του συγκεκριμένου Νοσοκομείου.

Οι δομές αυτές είναι:

- Η *εργοθεραπεία* όπου απασχολούνται 60 περίπου άτομα, στα εξής τμήματα: ζωγραφική, κέντημα, ξυλουργείο, ξυλογλυπτική και τμήμα μουσικής.
- Το *αγροκήπιο* με 5 εργαζόμενους όπου καλλιεργούν διάφορα είδη κηπουρικής και στην πορεία τα πουλάνε σε άτομα που εργάζονται στο Νοσοκομείο ή και σε άτομα εκτός του Νοσοκομείου.
- Είναι τα *Ωδικά Πτηνά* όπου απασχολούνται 6 άτομα, τα οποία φροντίζουν τα διάφορα πτη-

Goodmorning.

I am very happy that this European Conference is taking place, because I have a feeling that something really good will come out of it.

I am a person with psychiatric experience myself for a decade, ever since I was first treated in the Psychiatric Hospital of Athens “Dromokaitio”.

For the last 9 years I have lived in an apartment of Dromokaitio and I work in one of its units; that is the Gift Shop named “Onar”.

“Dromokaitio” possesses 10 units in total, where about 110 people with psychiatric experience work - both former and current patients of this particular Hospital.

These units are:

- *Ergotherapy*, where about 60 people work in the following sectors: painting, embroidery, carpentry workshop, wood sculpting and music sector.
- The *farmhouse*, with 5 employees who cultivate various plants and vegetables which afterwards sell to employees of the Hospital or even people outside the Hospital.
- The *Song-birds*, where 6 people work and take care of various birds like parrots and others, many of which are purchased by habitants of the surrounding area who know about this unit.
- The *cantinas* unit (kiosks), 2 cantinas that oc-

νά, όπως παπαγάλους και διάφορα άλλα είδη πτηνών εκ των οποίων πολλά αγοράζουν οι περριοίκοι που γνωρίζουν για τη δομή αυτή.

- Είναι η *δομή των κυλικείων* (περίπτερα), 2 τον αριθμό που απασχολούνται 11 άτομα. Εξυπηρετούν τους διάφορους νοσηλευόμενους – και όχι μόνο – όπως νοσηλευτικό προσωπικό, γιατρούς και διοικητικό προσωπικό.
- Είναι το *κομμωτήριο* που απασχολεί 4 άτομα που καλύπτουν τις ανάγκες των νοσηλευόμενων αφιλοκερδώς και μερικών εργαζόμενων – που το προτιμούν– με κάποια αμοιβή.
- Απασχολούνται και 5 *κλιτήρες* που μεταφέρουν διάφορα έντυπα από γραφείο σε γραφείο.
- Υπάρχει και 1 εργαζόμενος στο φαρμακείο του Νοσοκομείου που κάνει διάφορες βοηθητικές, αλλά σημαντικές εργασίες.

Όλες οι προηγούμενες δομές ανήκουν εντός του χώρου του Νοσοκομείου, ο οποίος είναι αρκετά μεγάλος.

Οι δομές που είναι εκτός Νοσοκομείου είναι οι εξής:

- Το *Ηδύ*, που έχει τυρόπιτες, σάντουιτς, καφέδες, κάτι δηλαδή σαν μικρή καφετέρια, που βρίσκεται κοντά στο κέντρο της Αθήνας στην οδό Ακαδημίας. Απασχολεί 5 εργαζόμενους.
- Η *Κιβωτός*, που παίρνει διάφορες παραγγελίες και κατασκευάζουν διακοσμητικά καλάθια, μπομπονιέρες και διάφορα άλλα είδη. Στεγάζεται στο Περιστερί. Απασχολεί 4 άτομα.
- Ο *Χαρτόκοσμος* –φωτοτυπείο κυρίως– και απασχολεί 6 άτομα. Βρίσκεται κοντά στην πλατεία Κάνιγγος, στο κέντρο της Αθήνας.
- Το *Όναρ*, το οποίο είναι κατάστημα με δώρα για το σπίτι, πίνακες ζωγραφικής και πολλά κοσμήματα. Στο «Όναρ» εργάζομαι και εγώ 9,5 χρόνια περίπου και άλλες τρεις εργαζόμενες. Βρίσκεται στα Κάτω Πατήσια, οδός Νάζου 28. Όλες οι δομές που προανέφερα είναι μη κερδοσκοπικές και ανήκουν στα ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ. του Νοσοκομείου – δηλαδή στις Θεραπευτικές Συνεταιριστικές Μονάδες.

Επιχορηγούνται από το Υπουργείο Υγείας, αλλά έχουν και έσοδα.

Σ' όλες τις δομές η εργασία είναι τετράωρη, για 5 ημέρες την εβδομάδα.

Η αμοιβή μας κυμαίνεται από 117€ το μήνα έως 179€, χωρίς ασφάλιση.

Όπως καταλαβαίνουμε όλοι μας, είναι πολύ χαμηλή για τα σημερινά δεδομένα.

Για τον λόγο αυτό όλοι σχεδόν οι εργαζόμενοι αρχίσαμε να κινητοποιούμαστε σχεδόν πριν 3 χρόνια. Κάναμε κάποιες στάσεις εργασίας και βρήκα-

copy 11 people. They serve all patients - but not only them - as well as the nursing staff, the doctors and the managerial staff.

- The *hairstresser's* in which 4 people work and which covers the needs of the patients free of charge, as well as some employees' - who prefer it - under some charge.
- Also, there are 5 *office boys* who transfer various documents from one office to another.
- There is 1 employee in the Hospital's apothecary who performs various complementary but important tasks.

All the above units lie within the grounds of the Hospital, which are quite large.

The units outside the Hospital are:

- *Idi* ("Sweet"), with cheese pies, sandwiches, coffees; rather like a small cafe, close to the centre of Athens, on Academia str. With 5 employees.
- *Kivotos* ("Arc"), that receives various orders and constructs ornamental baskets, wedding "bonbonnieres" and other kinds of stuff. It is housed in Peristeri, Athens. 4 people work in it.
- *Hartokosmos*, mainly a photocopying store, which gives job to 6. It is close to Kaningos Square, in Athens.
- Finally, *Onar*, ("Dream") which is a gift shop with home ornaments, paintings and many jewelry. I myself have been working in "Onar" for the last 9.5 years, together with three other employees. The place lies in Kato Patisis, Nazou str. 28.

All the units I mentioned are non-profit and belong to the Therapeutic Cooperative Units of the Hospital.

They are funded by the Ministry of Health but they also have some income of their own. In all units employment is of 4 hours per day, 5 days per week. Our wages vary somewhere between 117€ to 179 € per month, without insurance; obviously, this is very low for today's needs. For this reason almost all employees started to mobilize ourselves for the last 3 years. We had some strikes and we managed to stimulate some response. So our goal - to establish a Union - was slowly formed and materialized.

Our union is named "Autonomy" and it counts 63 registered members. It was recognized by Athens Court of First Instance in March 3, 2010. The Union is of social, beneficiary and non-profit character. It is currently run by a temporary Board of Directors but we will hold an election very soon.

με κάποια ανταπόκριση. Έτσι σιγά-σιγά σκοπός μας έγινε να ιδρύσουμε ένα Σωματείο όπως και έγινε.

Το Σωματείο μας έχει την επωνυμία «Αυτονομία» και είναι εγγεγραμμένα σε αυτό 63 μέλη. Αναγνωρίστηκε από το Πρωτοδικείο Αθηνών στις 3 Μαρτίου του 2010. Ο σκοπός του Σωματείου είναι κοινωνικός, κοινωφελής και μη κερδοσκοπικός. Προς το παρόν διοικείται από προσωρινό Διοικητικό Συμβούλιο, αλλά πολύ σύντομα θα γίνουν εκλογές. Το νέο Δ.Σ. που θα εκλεγεί θα απευθυνθεί στο Υπουργείο Υγείας –απ’ ό,τι έχουμε συζητήσει σε Γενικές Συνελεύσεις που γίνανε– για να λύσουμε τα διάφορα προβλήματά μας, τα οποία είναι: η αύξηση μισθού, η καταβολή των χρημάτων μας στην ώρα τους. Επίσης, θέλουμε να γίνουμε κι εμείς Κοι.Σ.Π.Ε. Πιστεύουμε ότι έτσι θα ανέβει κάπως το βιοτικό μας επίπεδο.

Άλλοι σκοποί του Σωματείου «Αυτονομία», είναι ο αποστιγματισμός όσων έχουν αντιμετωπίσει ανάλογα προβλήματα, η υπεράσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των αρχών της κοινωνικής αλληλεγγύης, καθώς και η προώθηση της συμμετοχής των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα στην κοινωνική ζωή της χώρας.

Στην πορεία θα ασχοληθούμε και με πολλά άλλα ενδιαφέροντα θέματα, γιατί η δράση μας δεν σταματάει εδώ. Ακόμη βρισκόμαστε στην αρχή.

Η δημιουργία του Σωματείου μας δίνει δύναμη να προχωρήσουμε· γιατί Αυτονομία πιστεύω σημαίνει δύναμη και ελευθερία.

Ευχαριστώ.

The new Board of Directors that will be elected will address the Ministry of Health - that is what we have discussed in our General Assemblies - in order for our numerous problems to be solved: our pay rise, our timely payment; we also want to become a Social Cooperative since we think that this will somewhat upgrade our living standards.

Other purposes of the “Autonomy” Union is the de-stigmatization of all people who have faced relative problems, the defense of human rights and principles of social solidarity as well as the promotion of participation for people with psychosocial problems in the social life of the country.

Later on we will address several other interesting issues, for our action does not stop here. We are still in the beginning.

The creation of our Union gives us the strength to carry on; for Autonomy, I think, also signifies power and freedom.

Thank you.





Ημερίδα Κοι.Σ.Π.Ε., 1.10.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ.  
One day Conference, 1.10.2010, Ceremony Hall, AUTH

Αλέξανδρος Κουσίδης

Alexandros Kousidis

Κυρίες και κύριοι, αφού ευχαριστήσω πρώτα τους διοργανωτές για τη φιλοξενία στη σημερινή εκδήλωση θα ήθελα να συστηθώ και να πω ότι είμαι πρώην ασθενής απασχολούμενος στον Κοι.Σ.Π.Ε. Δυτικού Τομέα Ψυχικής Υγείας Θεσσαλονίκης. Είμαι επίσης εκλεγμένο μέλος στο Δ.Σ. του Κοι.Σ.Π.Ε. ως εκπρόσωπος των εργαζομένων πρώην ασθενών. Πριν αναφερθώ στην τωρινή κατάσταση του Κοι.Σ.Π.Ε. θα ήθελα να σας πω κάποια πράγματα για το πώς ξεκίνησε η λειτουργία των μονάδων.

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (Ψ.Ν.Θ.), το 1986, σε μια προσπάθεια Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης ίδρυσε τη Μονάδα Επανένταξης Ασθενών. Μέσα απ' αυτή προωθήθηκε η επαγγελματική κατάρτιση και αποκατάσταση των ανθρώπων με ψυχικό πρόβλημα, που για χρόνια είχαν μείνει ανενεργοί. Την οργανωμένη αυτή προσπάθεια-φροντίδα ανέλαβαν οι Συνεταιριστικές Θεραπευτικές Μονάδες (ΣΘΕΜ), που δημιουργήθηκαν το 1987.

Οι ΣΘΕΜ ξεκίνησαν με τρεις (3) επιχειρήσεις και στη συνέχεια κατέληξαν στις εξής οκτώ (8):

1. Ξυλουργείο «Μεταμόρφωση», 2. Αγρόκτημα, 3. Ραφείο «Ουράνιο Τόξο», 4. Κυλικείο «Φάρος», 5. Ταβέρνα «Κιβωτός», 6. το καλλιτεχνικό εργαστήριο Αγιογραφίας, 7. το εργαστήριο κατασκευής απλού και διακοσμητικού κεριού «Άγιος Αντώνιος», και 8. το συνεργείο καθαριότητας «Λαμπίκο».

Έως το 2005 έτσι ήταν η κατάσταση στις Συνεταιριστικές Θεραπευτικές Μονάδες του Ψυχιατρικού

Ladies and gentlemen, after I thank the organizers for hosting me in today's meeting, I would like to introduce myself and say that I am a former patient, employee in the Social Cooperative of the Mental Health Sector of Western Thessaloniki. I am also an elected member in the Board of Directors of the Social Cooperative as a representative of working former patients. Before I refer to the current situation of the Social Cooperative I would like to tell you some words on how the units got started.

In 1986, the Psychiatric Hospital of Thessaloniki, in an attempt for psychiatric transformation, established the Patient Reintegration Unit. This unit promoted vocational education and rehabilitation of people with a mental health problem who had been inactive for years. This organized effort was undertaken by Cooperative Therapeutic Units, created in 1987.

The Cooperative Therapeutic Units began with 3 enterprises and ended up with the following 8:

1. Carpentry workshop "Metamorphosis", 2. Farmhouse, 3. Tailor's workshop "Ouranio Tokso" (Rainbow), 4. Canteen "Faros" (Lighthouse), 5. Tavern "Kivotos" (Arc), 6. Art workshop of Holy painting, 7. Candle-making workshop "Agios Antonios" (Saint Antonios" and 8. Cleaning team "Lampiko".

This has been the situation in the Social Therapeutic Units of the Psychiatric Hospital of Thessaloniki for 20 years. Since 2005 and onwards, the

Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης· μια κατάσταση που κράτησε είκοσι χρόνια. Από το 2005 και μετά οι ΣΘΕΜ εξελίχθηκαν σε Κοι.Σ.Π.Ε (Κοινωνικός Συνεταιρισμός Περιορισμένης Ευθύνης) με τον νόμο 2716/99 για την «ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό της Ψυχικής Υγείας».

Οι Κοι.Σ.Π.Ε. είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, με Περιορισμένη Ευθύνη των μελών του. Είναι μια ιδιαίτερη μορφή συνεταιρισμού, αφού ταυτόχρονα είναι παραγωγική και εμπορική μονάδα, αλλά και μονάδα ψυχικής υγείας. Επίσης, οι Κοι.Σ.Π.Ε. αναπτύσσουν οποιαδήποτε μορφής οικονομική δραστηριότητα.

Μέλη του Κοι.Σ.Π.Ε. μπορούν να είναι:

α) Άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα σε ποσοστό τουλάχιστον 35%

β) Επαγγελματίες ψυχικής υγείας σε ποσοστό έως 45%

γ) Δήμοι, κοινότητες ή άλλα φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου σε ποσοστό μέχρι 20%

Τα μέλη συμμετέχουν στον Κοι.Σ.Π.Ε. με την αγορά μίας τουλάχιστον συνεταιριστικής μερίδας και συμβάλλουν ισότιμα στις αποφάσεις που αφορούν στη διοίκηση και λειτουργία τους. Ανώτατο όργανο του Κοι.Σ.Π.Ε. είναι η Γενική Συνέλευση από την οποία εκλέγεται το Διοικητικό Συμβούλιο (επταμελές) και το Εποπτικό Συμβούλιο (τριμελές).

Βασικοί στόχοι του Κοι.Σ.Π.Ε. είναι:

1) Η κοινωνικοοικονομική ενσωμάτωση και επαγγελματική ένταξη των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

2) Η συμβολή στη θεραπεία τους και την οικονομική τους αυτάρκεια.

3) Η διασφάλιση της ποιότητας ζωής και της αυτόνομης διαβίωσής τους στην κοινότητα.

Επίσης επιδιώκεται η δημιουργία μιας ανταγωνιστικής επιχειρηματικής δράσης με προοπτικές για άνοιγμα στην αγορά εργασίας.

Για την επιτυχία των στόχων αυτών η Διοίκηση του Κοι.Σ.Π.Ε. αποφάσισε, σχεδίασε και εγκατέστησε Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας, σύμφωνα με τις αρχές του Διεθνούς Προτύπου ΕΛΟΤ EN ISO 9001:2008 για την αποτελεσματική διαχείριση των

Cooperative Therapeutic Units evolved into Social Cooperatives of Limited Liability, under the Law 2716/99 for the “development and modernization of Mental Health”.

The Social Cooperatives are a Legal Person governed by Private Law, of Limited liability of its members. It is a special form of a cooperative, since it is at the same time a unit of production and commerce, but also a mental health unit. Also, they can develop any kind of economic activity.

Members of Social Cooperatives can be:

a) People with psychosocial problems in a percentage of at least 35%

b) Mental health professionals in a 45% at most,

c) Municipalities, communities or other natural or legal persons governed by private or public law in 20% at most.

Members participate in the Social Cooperative by buying at least one cooperative share and they equally contribute to the decisions regarding the administration and function of the Social Cooperatives. The highest institution of the Social Cooperatives is the General Assembly which elects the Board of Directors (7 members) and the Supervisory Board (3 members).

The main goals of the Social Cooperative are:

1) Socio-economic and vocational integration of people with psychosocial problems.

2) Contributing to their therapy and to their financial self-sufficiency.

3) Ensuring good living standards and their autonomy within the community.

There is also an attempt for the creation of a competitive enterprising activity, with the perspective to open up to the labour market.

In order to achieve these targets, the Administration of the Social Cooperative has decided, planned and established a Quality Management System, according to the principles of the International Pattern of the Hellenic Organization of Standardization EN ISO 9001:2008, for the effective management of the projects/actions that it undertakes, in order to achieve the greatest possible benefit.

έργων/δράσεων που αναλαμβάνει να υλοποιήσει, ώστε να υπάρξει το μέγιστο δυνατό όφελος.

Το Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας αυτή τη στιγμή αφορά τις λειτουργίες της Διοίκησης του Κοι.Σ.Π.Ε., τη διακίνηση τροφίμων (λαχαναγορά), την παρασκευή γευμάτων (catering) και το συνεργείο καθαριότητας με απώτερο σκοπό την επέκτασή του και στα υπόλοιπα εργαστήρια. Σύμφωνα με τις οδηγίες του Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας, ήταν αναγκαία η ανακαίνιση και ο εκσυγχρονισμός των εγκαταστάσεων (υλικοτεχνική υποδομή) και των υπηρεσιών, τόσο στο εστιατόριο όσο και στο κυλικείο. Επίσης, οι απασχολούμενοι στη συγκεκριμένη φάση εκπαιδεύτηκαν να λειτουργούν βάσει των προδιαγραφών του ISO. Θα αναφέρω ένα παράδειγμα για να γίνει κατανοητό: στο κυλικείο και το εστιατόριο οι απασχολούμενοι απόκτησαν υγειονομικό βιβλιάριο, ώστε να μπορούν να απασχοληθούν σε ανάλογο χώρο στην ελεύθερη αγορά. Ο Κοι.Σ.Π.Ε. απασχολεί 110 εργαζόμενους —πρώην ασθενείς— στις μονάδες του, που κληρονόμησε από τις ΣΘΕΜ και τις οποίες διατήρησε. Δημιούργησε επίσης νέες δράσεις, το catering και ένα κατάστημα «Τέχνη Γεύση και Παράδοση» στην οδό Παπαμάρκου 16 (στην πλατεία Άθωνος), το οποίο εμπορεύεται φυτικά καλλυντικά και παραδοσιακά είδη συνεταιρισμών.

Και τα 110 άτομα συμμετέχουν στο πρόγραμμα επαγγελματικής επανένταξης του Υπουργείου Υγείας και αμείβονται ανάλογα σύμφωνα με τα κριτήρια του θεραπευτικού κινήτρου επανένταξης. 70 άτομα από τα 110 μετά από αξιολόγηση έχουν υπογράψει σύμβαση έργου με τον Κοι.Σ.Π.Ε. και αμείβονται ανάλογα με τις γνώσεις τους, τις ικανότητες και την εργασιακή τους απόδοση από 110 έως 410 μείκτα μηνιαίως. Τα χρήματα προέρχονται από τα έσοδα των εργαστηρίων και τα κέρδη από την πώληση των προϊόντων του συνεταιρισμού.

Πρέπει επιπρόσθετα να αναφέρω ότι το Ψ.Ν.Θ., εκτός από την υλικοτεχνική υποδομή, έχει παραχωρήσει στον Κοι.Σ.Π.Ε. και 35 υπαλλήλους του, διαφορετικών ειδικοτήτων. Ο συνεταιρισμός για τις ανάγκες του έχει προσλάβει και 8 υπαλλήλους πλήρους απασχόλησης.

Στα 5 περίπου χρόνια λειτουργίας του Κοι.Σ.Π.Ε. απασχολήθηκε ένας μεγάλος αριθμός πρώην ασθενών, πράγμα που συνέβαλλε στην κοινωνικοποίηση, την επαγγελματική τους ένταξη, και γενικότερα στη θεραπεία τους. Θα μπορούσα να μιλήσω προσωπικά για μένα και να σας πω ότι για 5 χρόνια είχα απασχοληθεί στα γραφεία του Ψ.Ν.Θ. με το πρόγραμμα του επαγγελματικού κινήτρου επανένταξης, ενώ τα τελευταία 3 χρόνια απασχο-

At this moment, the Quality Management System concerns the functions of the Social Cooperative Administration, the circulation of food (food market), the preparation of meals (catering) and the cleaning crew, looking to extend it to the rest of the workshops. According to the directions of the Quality Management System, the renovation and modernization of the facilities (material infrastructure) and services was required; both in the restaurant and the canteen. Also, those who worked during that particular stage were trained to operate according to the prescriptions of ISO. I will mention an example of this: both in the canteen and the restaurant, employees were issued a health carnet in order to be able to work in relevant places in the free market.

The Social Cooperative has 110 employees (former patients) in its units, which were inherited and kept from the Cooperative Therapeutic Units. It also developed new activities, the catering service and a shop under the name “Art, Taste and Tradition” on 16 Papamarkou str. (Athonos Square), which is active in the trade of natural cosmetics and traditional cooperative products.

All 100 people participate in the vocational rehabilitation program by the Ministry of Health and they are paid according to the criteria of the therapeutic motive of reintegration. 70 people out of 110 have signed a works contract with the Social Cooperative and they get paid according to their knowledge, skills and productivity from 110 E to 410 E per month. This money comes from workshops income and the profits from the sales of the products of the cooperative.

I should also mention that the Psychiatric Hospital of Thessaloniki, besides material infrastructure, has also assigned to the Social Cooperative 35 of its employees, of different specialties. The Social Cooperative has appointed for its needs 8 full-time employees.

In its about 5 years of existence, a large number of former patients was occupied in the Social Cooperative, which contributed to their socialization, to their vocational rehabilitation and, generally, to their recovery. I could speak personally and tell you that for 5 years I worked in office jobs of the Psychiatric Hospital under the program of professional motive for reintegration, while for the last 3 years I have been working in the Social Cooperative; the difference being that I now feel part of a broader whole which morally supports me, I am better paid and, thus, I keep my mental health on good levels. I used to think, of course, that the So-

λούμαι στον Κοι.Σ.Π.Ε.. Η διαφορά για μένα είναι ότι τώρα στον Κοι.Σ.Π.Ε. νιώθω μέρος ενός συνόλου που με στηρίζει ηθικά, αμείβομαι καλύτερα και διατηρώ έτσι την ψυχική μου υγεία σε καλό επίπεδο. Φανταζόμουν βέβαια ότι ο Κοι.Σ.Π.Ε. θα είχε περισσότερη στήριξη-χρηματοδότηση από το κράτος είτε με τη μορφή προγραμμάτων είτε με την απευθείας ανάθεση έργων.

Με αυτόν τον τρόπο θα μπορούσε να ενισχυθεί οικονομικά με άμεσο αποτέλεσμα περισσότερες προσλήψεις πρώην ασθενών και δημιουργία νέων μονάδων. Πιστεύω ότι ένα κομμάτι ευθύνης γι' αυτό, αφορά το Δ.Σ. του Κοι.Σ.Π.Ε. που δεν έχει πιέσει περισσότερο το Υπουργείο Υγείας καθώς και το Υπουργείο Απασχόλησης, αλλά και τα ίδια τα υπουργεία που δεν προέβλεψαν και δεν μερίμνησαν για σταθερή χρηματοδότηση από την αρχή της λειτουργίας αυτών των συνεταιρισμών.

Από τη δική μου πλευρά θα μπορούσα να πω ότι εμείς οι πρώην ασθενείς δεν έχουμε οργανωθεί όλοι μαζί ώστε να διεκδικούμε οι ίδιοι τα δικαιώματά μας πιο δυναμικά από το κράτος.

Τέλος, θα ήθελα να πω ότι η προσπάθεια που έχει γίνει όλα αυτά τα χρόνια, είναι πολύ σημαντική για μας τους απασχολούμενους πρώην ασθενείς και παρά τα προβλήματα και τις οικονομικές δυσκολίες που υπάρχουν, η ενίσχυση των συνεταιρισμών πρέπει να συνεχιστεί για το δικό μας καλό.

cial Cooperative would get more support - funding from the state, either in the form of projects or with the direct award of contracts.

This could help to economically reinforce the Social Cooperative with direct effect to the amount of former patients to be employed and to the creation of new units. I believe that a part of this responsibility lies within the Board of Directors of the Social Cooperative which has not exercised more pressure to the Ministry of Health and the Ministry of Employment, but also within the ministries themselves that have not foreseen and seen to a permanent funding since the beginning of these cooperatives.

Also, from my standpoint, I could tell you that us, former patients, have not gotten together and organized ourselves so that we, ourselves, can claim more dynamically our rights from the state.

Finally, I would like to say that the effort made all these years is very important for us, employed former patients and in spite the problems and the economic obstacles that exist, the empowerment of the cooperatives should be continued, for our own sakes.



Τοπικές Ομάδες, 30.9.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ.  
Regional Meetings, 30.9.2010, Ceremony Hall, AUTH



Ημερίδα Κοι.Σ.Π.Ε., 1.10.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ.  
One day Conference, 1.10.2010, Ceremony Hall, AUTH



Ημερίδα Κοι.Σ.Π.Ε., 1.10.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ.  
One day Conference, 1.10.2010, Ceremony Hall, AUTH

## Η γνωριμία μου με τον ΚΟΙ.Σ.Π.Ε. Δωδεκανήσου

## How I met the Social Cooperative of the Dodecanese

Αγγελική Καπνουδάκη

Aggeliki Kapnoudaki

Γεια σας. Ονομάζομαι Καπνουδάκη Αγγελική και είναι χαρά μου που βρίσκομαι κοντά σας. Ο Κοι.Σ.Π.Ε ΤοΨΥ Δωδεκανήσου - στον οποίο εργάζομαι- είναι ο πρώτος Κοι.Σ.Π.Ε που ιδρύθηκε στην Ελλάδα και λειτουργεί από το 2002. Οι δραστηριότητες μας είναι αγροτικές καλλιέργειες, ένα κυλικείο, ένα ζαχαροπλαστείο και ένα εργαστήριο επεξεργασίας και τυποποίησης μελιού.

Σ' όλο τον Συνεταιρισμό εργάζονται 25 εργαζόμενοι της Α' κατηγορίας και 12 εργαζόμενοι της Β' κατηγορίας.

Εγώ εργάζομαι στο ζαχαροπλαστείο του Κοι.Σ.Π.Ε. Το ζαχαροπλαστείο έχει αναλάβει να προμηθεύει καθημερινά με 400 τεμάχια δεκατιανού το Κρατικό Θεραπευτήριο της Λέρου. Η εργασία μου στον Κοι.Σ.Π.Ε είναι η εξής: τρεις φορές την εβδομάδα φτιάχνουμε 400 σάντουιτς ζαμπόν-τυρί εκτός από την Τρίτη που ψήνουμε 400 τυρόπιτες. Επίσης ψήνουμε για το κυλικείο διάφορα σνακ όπως ντόνατς, κρουασάν κ.ά. Την Παρασκευή ασχολούμαστε με την καθαριότητα και κάποιες φορές με την συσκευασία του μελιού. Τέλος, πληρωνόμαστε ανάλογα με τις ώρες εργασίας μας, τρία ευρώ την ώρα. Πριν να δουλέψω στον Κοι.Σ.Π.Ε αισθάνθηκα μοναξιά, οι μέρες μου ήταν μελαγχολικές και είχα τάσεις αυτοκτονίας. Ενώ με τη γνωριμία μου με τους συναδέλφους μου έχει αλλάξει η ζωή μου. Είμαστε φίλοι και έχω πραγματικά την αίσθηση ότι προσφέρω ότι δίνω και εγώ τη φροντίδα και την αγάπη μου. Θέλω να πηγαίνω κάθε μέρα στη δου-

Hello, everyone. My name is Aggeliki Kapnoudaki and it is a pleasure to be here today with you.

The Social Cooperative of Limited Liability of the Dodecanese - in which I work - is the first Social Cooperative established in Greece and it has been functioning since 2002. Our activities include agricultural crops, a canteen, a pastry workshop and an operation of processing - packaging and distribution of honey.

The whole Cooperative gives work to 25 employees of Category A and 12 employees of Category B.

I work in Social Cooperative's pastry workshop. The pastry workshop has undertaken the daily supply of Leros Mental Institution with 400 pieces of brunch.

My tasks in Social Cooperative are: three times a week we make 400 sandwiches with ham and cheese, apart from Tuesday when we bake 400 cheese pies. We also bake various snacks for the canteen, like doughnuts, croissants etc. On Friday we are busy cleaning and, on some occasions, with the packaging of the honey. Finally we get paid according to our working hours, three euros per hour. Before I work in Social Cooperative I had felt loneliness, my days were blue and I had suicide tendencies. But, meeting my colleagues has changed my life. We are friends and I really have the feeling that I am being useful and I can also offer care and love. I want to go to my job every day because



λειά μου γιατί έχω θέση υπεύθυνα και έχω αναλάβει κάποιες εργασίες που πρέπει καθημερινά να διεκπεραιώνω.

Το γεγονός ότι πληρώνομαι μου δίνει ικανοποίηση γιατί έχω τα δικά μου λεφτά και νιώθω ότι μπορώ να προσφέρω στο σπίτι παράλληλα έχει αλλάξει προς το καλύτερο η σχέση μου με τη μητέρα μου. Στο μέλλον μου θα ήθελα να είμαι στον Κοι.Σ.Π.Ε., να είναι ευχαριστημένοι από εμένα γιατί είναι ωραία η εργασία μου με τους συναδέλφους μου που μου μιλάνε ωραία δεν μαλώνουμε, τραγουδάμε και περνάει ευχάριστα η ώρα. Θέλω να μείνω όπως είμαι τώρα.

Μου δίνει σιγουριά. Επόμενος μου στόχος είναι η εκμάθηση Η/Υ για να μπορώ να συμμετέχω και στη λογιστική εργασία. Σας ευχαριστώ για το βήμα που μου δόθηκε να πω τις απόψεις μου και την εμπειρία μου.

Αν επιθυμείτε να πάρετε περισσότερες πληροφορίες για τον Κοι.Σ.Π.Ε. μας, μπορείτε να επισκεφτείτε την ιστοσελίδα μας [www.koispe.gr](http://www.koispe.gr)

my post is very responsible and I have tasks to perform every day.

The fact that I get paid satisfies me because I have my own money and I feel I can contribute to the family; in the meanwhile, my relationship with my mother has undergone a positive transformation. In future, I would like to be in the Social Cooperative, I want them to be happy with me, for my job with my colleagues is pleasant, they speak to me nicely, we don't fight, we sing and time just flies. I want to keep it like it is.

It makes me feel confident.

My next target is to learn some IT skills in order to be able to participate in logistics, too.

I would like to thank you for giving me the chance to express my views and share my experience.

If you wish for more information on our Social Cooperative, you can visit our webpage [www.koispe.gr](http://www.koispe.gr).



Συναυλία, Πλατεία Αριστοτέλους, 30.9.2010  
Concert in Aristotelous Square, 30.9.2010



Ημερίδα Κοι.Σ.Π.Ε., 1.10.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ.  
One day Conference, 1.10.2010, Ceremony Hall, AUTH

**Σκοπός του Κοι.Σ.Π.Ε.  
Κέρκυρας-Λευκάδας  
«Νέοι Ορίζοντες»**

**The aim of the Social Cooperative  
of Limited Liability of Corfu -Lefkada  
“New Horizons”**

**Χριστιάνα Καρύδη**

**Christiana Karydi**

Ο Κοινωνικός Συνεταιρισμός Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.) «Νέοι Ορίζοντες» αποτελεί μια καινοτόμο μορφή συνεταιριστικής δράσης, που προάγει την ισότιμη συμμετοχή ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, επαγγελματιών ψυχικής υγείας, φορέων και ατόμων της κοινότητας και βασίζεται στη συνεργασία και την αλληλεγγύη όλων. Ο Κοι.Σ.Π.Ε. Κέρκυρας απέκτησε νομική μορφή το 2005 και περιγράφεται από το Νόμο 2716/99. Στο πλαίσιο αυτό αναπτύσσει οποιαδήποτε επιχειρηματική δραστηριότητα, έχει παραγωγική και εμπορική ιδιότητα και λειτουργεί ταυτόχρονα ως εμπορική και παραγωγική επιχείρηση αλλά και ως Μονάδα Ψυχικής Υγείας. Η ανάπτυξη των δράσεων του Κοι.Σ.Π.Ε. οριοθετείται από συγκεκριμένους άξονες-στόχους οι οποίοι δομούνται πάνω στο δίπτυχο:

Κοινωνικός χαρακτήρας  
Οικονομικό Αποτέλεσμα

Μια επιχείρηση της κοινωνικής οικονομίας όπως ο Κοι.Σ.Π.Ε. στοχεύει αφητηριακά όχι στο κέρδος, αλλά στη δημιουργία κέρδους ως μέσου για να μπορεί να πραγματώνει τους κοινωνικούς στόχους της, που στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι η δημιουργία θέσεων απασχόλησης των χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και η μέσω αυτών συνεισφορά στην προσπάθεια επανένταξής τους στο κοινωνικό σύνολο. Στοιχεία που αποτελούν τον

The Social Cooperative of Limited Liability “New Horizons” consists an innovative form of cooperative action, which promotes the equal participation of people with psychosocial problems, mental health professionals, agents and people from the community and it is based on cooperation and solidarity for all.

The Social Cooperative of Corfu acquired its legal status in 2005 and is described under the law 2716/99. Within this framework it develops any enterprising activities, it exercises its productive and commercial activities and it functions both as a commercial and productive enterprise and a Mental Health Unit.

The development of the actions of the Social Cooperative is limited by certain axes-goals, which are constructed on the twofold demand of:

Social Character  
Economic Outcome

A social enterprise like the Social Cooperative aims primarily not to making profit but to profit as a means in order to materialize its social goals; in this case, the creation of job posts for the users of mental health services and, thus, the contribution to their reintegration to society. The above are elements that consist the core, moral axis of the strategic choices of the Cooperative for the total socio-economic reintegration of the users of men-

κεντρικό, ηθικό άξονα των στρατηγικών επιλογών του Συνεταιρισμού για την πλήρη κοινωνικο-οικονομική επανένταξη των χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Βασικός σκοπός και στόχος του Κοινωνικού Συνεταιρισμού μέσα από μια ουσιαστική, αδιάκοπη και επίπονη προσπάθεια, είναι η σύνθεση όλων των ιδιαιτεροτήτων και η αξιοποίηση όλων των κοινωνικών μονάδων στην επίτευξη της συλλογικής προόδου μακριά από την περιθωριοποίηση και τους αποκλεισμούς.

Κάποια στατιστικά στοιχεία: Το συνολικό ανθρωπινό δυναμικό το 2009 ήταν 70 εργαζόμενοι, από τους οποίους οι 45 είναι χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Όσον αφορά τον κύκλο εργασιών, τον τζίρο δηλαδή, ανήλθε σε 760 χιλιάδες ευρώ το 2008 και έχει φτάσει περίπου στις 970 χιλιάδες, κοντά στο 1 εκατομμύριο ευρώ το 2009. Κάθε χρόνο επενδύει στη δημιουργία νέων δράσεων που απορροφούν περισσότερους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε συνδυασμό πάντα με επαγγελματίες από την αγορά. 200.000 ευρώ ήταν το σύνολο των επενδύσεων το οικονομικό έτος το 2008, λιγότερο το 2009, αλλά συνεχίζουμε.

Υπάρχει ένα τριετές επιχειρησιακό σχέδιο που έχει στόχο να ανοίξει καινούριες δράσεις, 5 δράσεις μέχρι το 2012. Θέλουμε να φτάσουμε τους 100 εργαζόμενους από τους οποίους το 70% να είναι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Πρέπει να σας πω ότι όποιος θέλει, από όλο το νησί, έρχεται και κάνει αίτηση πρόσληψης, έχουμε πάνω από 250 αιτήσεις μέχρι τώρα στον Κοι.Σ.Π.Ε. Κερκύρας. Από αυτούς πάνω από το 1/3 είναι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Βέβαια η αναλογία αυτών που τελικά προσλαμβάνουμε είναι αντιστρόφως ανάλογη, δηλαδή τα 2/3 είναι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας από τους εργαζόμενους και το 1/3 επαγγελματίες, ώστε να υπάρχει μια ομαλή ροή εργασιών. Υπάρχουν πάνω από 200 μέλη στο συνεταιρισμό. Φορείς που συμμετέχουν είναι το Περιφερειακό Ταμείο Ανάπτυξης Ινίων Νήσων, η Υγειονομική Περιφέρεια Ιονίων Νήσων, το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας που έχει βοηθήσει στην ύπαρξη του Κοι.Σ.Π.Ε. «Νέοι Ορίζοντες», το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, η Νομαρχία, το Ιόνιο Πανεπιστήμιο, ο Δήμος Κερκυραίων και άλλοι δήμοι, η Επτανήσιων Πολιτεία.

Οι δράσεις που αναπτύσσουμε φαίνονται εδώ με μια ματιά. Έχουμε αναπτύξει 7 δράσεις ως τώρα. Είναι ένα συνεργείο που καθαρίζει κτίρια, σπίτια και επιχειρήσεις, έχει αναλάβει και μεγάλες δουλειές όπως ο καθαρισμός του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου και όλων των δομών του σε όλο το νησί της Κέρκυρας, αλλά καθαρίζει και σπίτια, έχει πά-

tal health services.

The main purpose and goal of the Social Cooperative is, through an essential, incessant and persistent effort, to combine all the particularities and to utilize all the social units in order to achieve social progress, away from marginalization and exclusions.

Now, for some statistics: The total human capacity in 2009 consisted of 70 employees, 45 out of which are users of mental health services. As for the turnover, the total revenue, it amounted to 760,000 E in 2008 and it is now at about 970,000, close to 1 million in 2009. Every year the Social Cooperative invests in the creation of new activities that absorb more users of mental health services, always in combination with professionals from the open market. The total of investment in financial year 2008 was 200,000 E; it fell in 2009, but we keep up the effort.

There is a 3-year operational plan aiming to commence new activities - 5 of them - until 2012. We aim to reach 100 employees, with the 70% of those being users of mental health services. I should mention that whoever wishes to do so, comes and fills an application of engagement; we currently have more than 250 applications to the Social Cooperative of Corfu. More than the 1/3 of those are users of mental health services. Of course the ratio of those that we hire is the opposite; 2/3 are users of mental health services and 1/3 are professionals, so that we can keep a smooth course of work. There are more than 200 members in the cooperative. Participating agents are: the Regional Development Fund of Ionian Islands, the Health District of Ionian Islands, the Psychiatric Hospital of Corfu that has assisted the existence of the Social Cooperative "New Horizons", the General Hospital of Corfu, the Region, the Ionian University, the Municipality of Corfu and other municipalities, the "State of Eptaneseians" (cultural association).

You can see here the activities that we have developed, which are 7 until now. There is a cleaning crew which cleans houses, buildings and businesses and that has also undertaken some major jobs, like the cleaning of the Psychiatric Hospital and all of its structures along the whole island of Corfu. It also cleans houses and it has undertaken external work in banks and offices of the island. This is the activity with the most employees - 23 today. There is also the garden crew that embellishes and builds-preserves external spaces, gardens and building plots. It is currently developing - there are about 12-13 people - and still growing.

ρει και εξωτερικές δουλειές σε τράπεζες και γραφεία του νησιού. Αυτή είναι και η πολυπληθέστερη δράση με 23 άτομα σήμερα. Το συνεργείο των κήπων που εξωραΐζει και διαμορφώνει-συντηρεί εξωτερικούς χώρους, κήπους και οικόπεδα. Είναι σε ανάπτυξη αυτό το διάστημα, έχει περίπου 12 με 13 άτομα και συνεχώς αναπτύσσεται. Έχει αγοράσει και με επιδότηση αυτό το αυτοκίνητο που βλέπετε οπότε μπορεί να παίρνει δουλειές σε όλο το νησί της Κέρκυρας, και έχει γενικά σύγχρονο εξοπλισμό. Μια καφετέρια-ουζερί στην οποία γίνονται εκθέσεις Κερκυραίων ζωγράφων στο παλιό λιμάνι της Κέρκυρας που είναι στην ιστορική πόλη. Μια καφετέρια μέσα στον εξωτερικό χώρο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου, στην οποία στεγάζονται και τμήματα του Ιόνιου Πανεπιστημίου κι οπότε είναι στέκι φοιτητών και όχι μόνο. Σ' ένα οικόπεδο που μας παραχώρησε το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, ένας χώρος στάθμευσης-parking που εργάζονται λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας με μεγάλη επιτυχία. Μια σχετικά καινούρια δράση, το αρτοποιείο, που παράγει και προμηθεύει ψωμί και έχει και ένα πρατήριο το οποίο τώρα ξεκινάει να λειτουργεί. Παράγει αρτοπαρασκευάσματα και γλυκά, τα οποία διοχετεύει και στο catering που έχουμε και στις καφετέριες του Συνεταιρισμού. Μια δράση που απ' ότι είδα και στους άλλους Κοι.Σ.Π.Ε. είναι πολύ δημοφιλής, η εστίαση-catering, έχει ξεκινήσει το 2010. Έχουμε αναλάβει γύρω στις 20 δουλειές, μικρές και μεγάλες, από 15 μέχρι 150 άτομα, από βαπτίσεις μέχρι συνέδρια και συνεστιάσεις, με μεγάλη επιτυχία. Η ανάπτυξή του δείχνει πόσο επιτυχημένο είναι. Πιστεύουμε ότι το κλειδί της επιτυχίας είναι στις μεικτές ομάδες. Δηλαδή, εκτός από τους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας υπάρχουν και επαγγελματίες με διάφορες μορφές εργασίας, άλλοι αποσπασμένοι από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο και άλλοι οι οποίοι εργάζονται στον Κοι.Σ.Π.Ε. Κέρκυρας.

Όσον αφορά την οργανωτική δομή, είναι η Γενική Συνέλευση που γίνεται μια φορά το χρόνο, και τα 210 μέλη της συνεδριάζουν για να αποφασίσουν και να εκλέξουν το Διοικητικό Συμβούλιο, το οποίο συνεδριάζει με συγκεκριμένα θέματα κάθε μήνα και αποφασίζει για τον Συνεταιρισμό. Είναι εφταμελές και πιστεύω ότι μια σημαντική πτυχή της επιτυχίας του Συνεταιρισμού «Νέοι Ορίζοντες» είναι ο διευθύνοντας σύμβουλος, ο οποίος εργάζεται σε καθημερινή βάση σε συνεργασία με τον οικονομικό σύμβουλο και τρέχουν όλες τις δράσεις και σχεδιάζουν την όλη λειτουργία του Συνεταιρισμού. Εδώ βλέπετε τους απασχολούμενους της κατηγορίας Α' ανά δράση και το υπόλοιπο προσωπικό που

It has bought this car here with the money of a grant, so it can undertake jobs in all over the island of Corfu and it generally possesses modern equipment. We have a coffee-shop/taverna in which we host exhibitions of painters from Corfu, located in the Old Port of Corfu, in the historical centre. There is a coffee-shop in the external space of the Psychiatric Hospital, which also houses departments of the Ionian University; so it is also a meeting place for the students - and not only them. In a plot of land given to us by the Psychiatric Hospital of Corfu, we work a parking lot, where users of mental health services work very successfully. We also have a relatively new activity, the bakery which bakes and supplies the market with bread with its own shop, which is now starting to work. It produces pastry and sweets, that are also directed to the catering that we have in the Cooperative's coffee-shops. An activity that, as I have seen, is very popular with all Social Cooperatives, is boarding-catering, which we started in 2010. We have undertaken about 20 jobs, small and big, varying from 15 to 150 persons, from baptisms to conferences and dinners, with great success. The catering's development is an indicator of its success.

We believe that mixed groups are the key to success; that is, apart from users of mental health services there are also professionals under different working statuses, some detached from the Psychiatric Hospital and others that work in the Social Cooperative of Corfu.

As far as the organizational structure is concerned, there is a General Assembly which meets once a year and whose 210 members decide and elect a Board of Directors, which holds monthly meetings with particular agendas and makes decisions for the Cooperative. It comprises 7 members and I believe that an important aspect of the success of the Cooperative "New Horizons" is the Managing Director, who works on an everyday basis in collaboration with the Financial Director and together they run all the activities and design the whole operation of the Cooperative.

Here you can see the employees of Category A in their respective activities as well as the rest of the staff, which are not users of mental health services; how they are distributed. It is a bit old, but today it is more or less the same. In 2009, the total personnel was 70 persons, with the 60% of them users of mental health services. I should say that they get paid according to the collective employment agreement, they have since 2009 full rights to insurance, stamps, they always get their full

δεν είναι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, πώς κατανέμονται, είναι λίγο πιο παλιό, αλλά περίπου έτσι είναι μέχρι σήμερα. Είναι το 2009, το συνολικό απασχολούμενο προσωπικό 70 άτομα, το 60% λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Πρέπει να σας πω ότι αμείβονται με τη συλλογική σύμβαση εργασίας, έχουν από το 2009 πλήρη ασφαλιστικά δικαιώματα, ένσημα, παίρνουν πάντα όλη τους την κανονική άδεια και σε ορισμένες περιπτώσεις αμείβονται πάνω από τη συλλογική σύμβαση εργασίας. Οι περισσότεροι βέβαια είναι με μερική απασχόληση, αλλά είναι το μεγάλο πλεονέκτημα που έχουν οι κοινωνικοί συνεταιρισμοί: ότι όσοι εργάζονται εκεί μπορούν να διατηρούν και ό,τι τυχόν επιδόματα ή συντάξεις από Πρόνοια και ό,τι άλλο παίρνουν ούτως ώστε να γίνονται οικονομικά ανεξάρτητοι και να είναι πιο εύκολο να αποφασίσουν οι ίδιοι για τη ζωή τους.

Προσπαθούμε να κάνουμε γνωστά όσα γίνονται και όσα προσπαθούμε να καταφέρουμε στον Κοι.Σ.Π.Ε.. Το 2008, ήρθε μια ομάδα δημοσιογράφων από Αθηναϊκές και τοπικές εφημερίδες. Επιλέχτηκε ο Συνεταιρισμός ως καλύτερη πρακτική από το Ευρωπαϊκό Κοινοτικό Ταμείο το 2008 και μια από τις εργαζόμενες εκλέχθηκε ανάμεσα σε χιλιάδες άλλες πάλι από το Ευρωπαϊκό Κοινοτικό Ταμείο σαν καλύτερη πρακτική. Προσπαθούμε να δίνουμε κάτι πίσω στην κοινότητα κι έχουμε υιοθετήσει ένα παιδάκι από το Αφγανιστάν, τον Αματουλάχ, προσπαθώντας να βοηθήσουμε τη μόρφωσή του, γιατί πιστεύουμε ότι μπορεί να είμαστε λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας που χρειαζόμαστε βοήθεια αλλά όταν πηγαίνουμε καλά πρέπει κι εμείς να δίνουμε ένα χέρι βοήθειας.

Γίνονται κάθε λίγο εκπαιδευτικά προγράμματα σε λήπτες που δεν εργάζονται ακόμα στο Συνεταιρισμό πάνω σε θέματα εργασίας σε κάποια συγκεκριμένη δράση, σε κοινωνικές δεξιότητες, στη διαχείριση δυσκολιών φυσικών καταστάσεων, στην ομαδική εργασία, την πρακτική άσκηση, με σκοπό να δουν και να ξεχωρίσουν κάποιοι οι οποίοι θα ήθελαν να δουλέψουν μαζί μας, κι από εκεί ξεχωρίζουμε κάποιους οι οποίοι γίνονται μέλη του Κοι.Σ.Π.Ε., εργασιακά. Πολύ σημαντικό ρόλο σε αυτό παίζει η επιστημονική ομάδα παρακολούθησης που αποτελείται από ψυχίατρο, ψυχολόγο και κοινωνική λειτουργό η οποία βοηθάει όλους τους εργαζόμενους με μηνιαίες και εβδομαδιαίες καμιά φορά ομάδες, ανάλογα με τις ανάγκες, οι οποίες λύνουν προβλήματα πάνω στη δουλειά και βοηθάνε στην ενσωμάτωση των νέων ληπτών στη νέα τους εργασία. Τα προγράμματα εκπαίδευσης έχουν σα στόχο τα θέματα εργασίας, κάποια συγκεκριμένη δράση από αυτές που έχουμε αναπτύξει, κοι-

leave and in some cases they get higher wages than those predicted by the collective agreement. Of course, most of them are part-time employees, but this is a great advantage of the Social Cooperatives; whoever works there can still keep any benefits or pension from Welfare or anything else they receive so they can be economically independent and more capable to make decisions for their lives. We try to raise awareness on all that has been going on and all that we try to achieve in the Social Cooperative. In 2008 a team of journalists from Athens and local newspapers visited us. The Cooperative was chosen as a "Best Practice" by the European Community Fund in 2008 and one of the employees was elected among thousands, also as a best practice. We try to pay the community something back and we have adopted a little child from Afghanistan - Amatullah - in our attempt to contribute to his education, for we believe that we may be users of mental health services in need of assistance but when we get on well we should ourselves extend a helping hand.

Every little while there are educational programs taking place for users who do not yet work in the Cooperative, on issues of employment in a particular activity, on social skills, on the management of physical difficulties, on team work, on internships, aiming to distinguish some that would like to work with us and, out of those, some that can become working members of the Social Cooperative. A very important part in all these is played by the scientific supervising team - consisting of a psychiatrist, a psychologist and a social worker - which helps all employees with monthly and sometimes, according to the needs, weekly groups that solve problems in the workplace and they help to the integration of new users to their new jobs. The educational programs may have as a subject some work issue, a certain activity, social skills, difficult work situations and how they are dealt with, the dealing with intense psychosomatic conditions like stress and frustration, team work. All these are done through the internship in our activities, through experiential workshops and seminars with the educators that already work in the Cooperative. Indeed, we have found the scientific supervising committee very valuable in the improvement of the work of the users of mental health services. And we do not rest. Since 2009 we are certified for ISO 9001-2008 and HACCP-22000, our two coffee-shops and our other activities are certified for the quality system and we carry on; and we will carry on next year, too, so not only will we be able to participate in public administration tenders but

νωνικές δεξιότητες, δύσκολες εργασιακές καταστάσεις και πώς θα αντιμετωπιστούν, αντιμετώπιση έντονων ψυχοσωματικών καταστάσεων όπως άγχος και ματαίωση, ομαδική εργασία. Και αυτό γίνεται μέσα από την πρακτική άσκηση στις δράσεις μας, βιωματικά σεμινάρια και εργαστήρια με τους εκπαιδευτές που ήδη εργάζονται στο Συνεταιρισμό. Πράγματι μας έχει φανεί πολύτιμη η επιστημονική επιτροπή παρακολούθησης στη βελτίωση της δουλειάς των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Και δεν εφησυχάζουμε. Από το 2009 έχουμε πιστοποιηθεί για ISO 9001-2008 και HACCP-22000, οι 2 καφετέριές μας και οι υπόλοιπες δράσεις μας έχουν πιστοποιηθεί για σύστημα ποιότητας και συνεχίζουμε, και θα συνεχίσουμε και του χρόνου ώστε όχι μόνο να μπορούμε να συμμετέχουμε σε διαγωνισμούς του Δημοσίου, αλλά να μπορούμε να διασφαλίζουμε την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Δε θέλουμε να επαναπαυόμαστε στα κοινωνικά αισθήματα ως λήπτες, ως κοινωνικός συνεταιρισμός που απασχολεί λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, θέλουμε να αποδείξουμε ότι η δουλειά μας έχει ποιότητα και είναι καλή και να μας προτιμάνε για αυτό.

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ.

we will be also able to guarantee the quality of provided services. We do not want to rely too much on the feelings society has for the users. As a social cooperative that gives work to the users of mental health services we want to prove that our work is quality work and to be preferred on that ground.

Thank you very much.





Ημερίδα Κοι.Σ.Π.Ε., 1.10.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ.  
One day Conference, 1.10.2010, Ceremony Hall, AUTH

Αγγελική Πετρίτση

Aggeliki Petritsi

Καλημέρα κι από μένα, ονομάζομαι Πετρίτση Αγγελική, εκπροσωπώ την Κεφαλονιά και θα σας πω κάποια πράγματα για τον Κοι.Σ.Π.Ε στην Κεφαλονιά. Ο Κοινωνικός Συνεταιρισμός Ρ.Ο.Τ.Α. είναι το αποτέλεσμα αρκετών χρόνων δουλειάς και προβληματισμού της Δημοτικής Επιχείρησης Κοινωνικής Ανάπτυξης Αργοστολίου, στον τομέα της κοινωνικής και επαγγελματικής ένταξης ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας.

Αποτελεί ένα κοινωνικό πείραμα για την Ελληνική πραγματικότητα αφού είναι από τις ελάχιστες περιπτώσεις που η τοπική αυτοδιοίκηση παίζει τόσο καθοριστικό και ουσιαστικό ρόλο στην κοινωνική ένταξη ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Ξεκίνησε να λειτουργεί το 2000 ως αστικός συνεταιρισμός μέσω της Κοινοτικής Πρωτοβουλίας HORIZON και πρόσφατα, από το 2007 και μετά, με την έγκριση του Υπ. Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης εξελίχθηκε σε Κοι.Σ.Π.Ε..

Αυτό σημαίνει ότι είναι ενταγμένος σε ειδικό θεσμικό καθεστώς σύμφωνα με τον Ν.2716/99 που αφορά στην ψυχιατρική μεταρρύθμιση.

Τα ιδρυτικά μέλη του συνεταιρισμού προέρχονται από τρεις κατηγορίες:

- στην α' κατηγορία ανήκουν 20 άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, αντιπροσωπεύοντας τουλάχιστον το 35% του συνόλου των μελών,
- στην β' κατηγορία ανήκουν 8 επαγγελματίες ψυχικής υγείας και

A number of years of hard work and reflections on social and professional inclusion of people with mental health problems on behalf of the Public Operation of Social Development of Argostoli have resulted in the Social Cooperative ROTA.

It is a social experiment for the reality of Greece, for it is one of the very rare cases where local authorities play such a crucial role in the social inclusion of the people with mental health problems.

It opened its doors in 2000 as an urban cooperative, through the Community Initiative HORIZON and it was developed into a KISPE-social cooperative- recently (in 2007) with the permission of the Ministry of Health and Social Solidarity in Greece.

What does this mean?

It is part of a special structural regime according to the Law N.2716/99 that is related to the psychiatric reform.

The founding members of the cooperative come from three categories:

- Category A includes 20 people with mental health problems that represent at least 30% of the total number of members.
- Category B' includes mental health professionals and
- Category C' includes persons and organizations of private and public nature, like DEKAA, the Municipality of Argostoli, the Municipality of Lixouri, TEDK, AMKE METAVASI.

The Public Operation of Social Development of Ar-

- στην γ' κατηγορία φυσικά και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού και Δημοσίου Δικαίου, όπως η ΔΕΚΑΑ (Δημοτική Επιχείρηση Κοινωνικής Ανάπτυξης Αργοστολίου), Ο Δήμος Αργοστολίου, ο Δήμος Λειβαθούς, η ΤΕΔΚ (Τοπική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων), η ΑΜΚΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ.

Η Δημοτική Επιχείρηση Κοινωνικής Ανάπτυξης Αργοστολίου παίζει καθοριστικό και υποστηρικτικό ρόλο στην λειτουργία του Συνεταιρισμού. Συγκεκριμένα έχει την ευθύνη για:

- Τη συμβουλευτική και υποστηρικτική εργασία με τα μέλη και τις οικογένειές του,
- Τη διαχείριση και παρακολούθηση του επιχειρηματικού σχεδίου και των οικονομικών του Συνεταιρισμού,
- Τη γραμματειακή και οικονομική υποστήριξη,
- Την εργασία με την ευρύτερη κοινότητα και την προώθηση των θεμάτων του Συνεταιρισμού.

#### **Ποιοι είναι οι στόχοι του Κοινωνικού Συνεταιρισμού:**

Βασικά ο στόχος του είναι κοινωνικός. Άλλοι στόχοι είναι:

- Ένας από τους στόχους του Κοι.Σ.Π.Ε. είναι η βιωσιμότητα. Η επιχείρηση έχει στόχο την κερδοφόρο οικονομική δραστηριότητα, ώστε να μπορέσει να επιβιώσει με βάση τους κανόνες της ελεύθερης αγοράς εργασίας.
- Ένας δεύτερος στόχος αφορά στη διασφάλιση, στην υποστήριξη και στην προαγωγή της κοινωνικής αλληλεγγύης. Αυτό σημαίνει αλληλεγγύη, ισότητα, προστασία και ασφάλεια, προς όλα τα μέλη και τους εργαζόμενους του συνεταιρισμού, προστασία του πελάτη, προαγωγή του κοινωνικού συνόλου, προστασία του περιβάλλοντος και υπηρεσία στις κοινωνικές αξίες της κοινότητας.
- Ένας τρίτος στόχος αφορά στην ανάπτυξη. Στόχος της επιχείρησης είναι η δημιουργία θέσεων εργασίας για τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας στο μέγιστο βαθμό που επιτρέπουν οι παράμετροι επιβίωσης της επιχείρησης. Η ανάπτυξη επιτυγχάνεται με την εφαρμογή της κοινωνικής υπευθυνότητας, δηλαδή με την επένδυση στην ίδια την επιχείρηση των οικονομικών κερδών από τις υπάρχουσες δραστηριότητες.
- Ένας ακόμα στόχος της επιχείρησης αφορά στη μεγαλύτερη δυνατή συμμετοχή των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας στο ανθρώπινο δυναμικό της επιχείρησης. Κι αυτό προσπαθούμε να το παλέψουμε όσο μπορούμε, δηλαδή όσο το δυνατόν περισσότερα άτομα να ενταχθούν

gostoli has a decisive and supporting role for the cooperative. More specifically, it is responsible for:

- Counseling and advocacy work with its members and their families
- Management and monitoring of the operational plan and the financial issues of the organization
- Secretarial and financial support
- Working with the wider community and promoting the issues of the Cooperative

#### **What are the objectives of the Social Cooperative?**

- One of the objectives of KISPE is sustainability. The operation aims at the profitable economical activity in order to survive, and it is based on the free market principles.
- The second objective is concerned with assurance, support and promotion of social solidarity. This means solidarity, equality, protection and security to all members and employees of the Operation, protection of the client, promotion of the social entity, protection of the environment and serving the social values of the community.
- The third objective is concerned with development. The aim of the operation is the creation of employment posts for people with mental health problems as long as this is allowed by the factors that ensure the survival of the operation.
- Another objective is concerned with the highest possible participation of the people with mental health problems in the human resource of the operation.
- Another objective is concerned with the development of collaboration with people in the community or legal organizations of the community like Municipalities and other structures, aiming at the development of the activities and the fulfillment of the objectives of the social cooperative.
- The creation of a warm employment atmosphere that will be based on team work and individualized approach
- The awareness of the public with the aim of abolishing the stigma of the mental illness
- Additionally, there is the objective of improving the self esteem of the employees improving their economical situation and helping them become financially independent through the work itself.
- Finally, the main objective of this operation is

στο πρόγραμμα προκειμένου να βοηθηθούν, όχι μόνο στο οικονομικό αλλά και στο κοινωνικό κομμάτι.

- Στην ανάπτυξη συνεργασίας, με φυσικά και νομικά πρόσωπα της κοινότητας όπως οι Δήμοι και άλλοι φορείς, με σκοπό την ανάπτυξη των δραστηριοτήτων και των σκοπών του Κοινωνικού Συνεταιρισμού.
- Ένας άλλος στόχος, πολύ βασικός, είναι η δημιουργία θετικού εργασιακού κλίματος, το οποίο βασίζεται στην ομαδική εργασία και την εξατομικευμένη προσέγγιση.
- Η ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης με σκοπό την καταπολέμηση του στίγματος της ψυχικής ασθένειας είναι ένας άλλος στόχος πάρα πολύ σημαντικός και πολύ ουσιαστικός.
- Ακόμη, μέσα από την εργασία επιδιώκεται να ενισχυθεί η αυτοεκτίμηση των εργαζομένων, κάτι το οποίο, στην αρχή τα άτομα που πηγαίνουν να εργαστούν στους Κοι.Σ.Π.Ε., δεν το έχουν. Να βελτιωθεί η οικονομική τους κατάσταση και να γίνουν οικονομικά πιο ανεξάρτητοι. Έτσι, τους δίνεται η δυνατότητα να συνεισφέρουν στο οικογενειακό εισόδημα και ενδυναμώνεται ο ρόλος τους μέσα στην οικογένεια.
- Τέλος, μια άλλη επιδίωξη του Κοινωνικού Συνεταιρισμού Περιορισμένης Ευθύνης είναι η δικτύωση με άλλες παρεμφερείς επιχειρήσεις με σκοπό την ανταλλαγή εμπειριών, σχετικά με τη λειτουργία, τα προβλήματα και τις προοπτικές των συνεταιρισμών αλλά και την συνεργασία στην προώθηση κοινών στόχων.

#### **Οι Επιχειρηματικές δραστηριότητες του Κοινωνικού Συνεταιρισμού είναι:**

- Η λειτουργία του **παραδοσιακού καφενείου** στην Πλατεία Καμπάνας στο Αργοστόλι
- Η Οργάνωση **Catering – εκδηλώσεων - συνεδρίων**
- Η λειτουργία του **WINE BAR – ΟΙΝΟΘΗΚΗ ΒΙΝΑΡΙΕΣ** στον Θαλασσόμυλο

**A) Το Μποστάνι οπωροκηπευτικών** στη Βαλλιάνειο Γεωργική Σχολή, χωρίς τη χρήση χημικών φυτοσκευασμάτων.

Συγκεκριμένα, το κτίριο που στεγάζει τη δραστηριότητα του καφενείου έχει ιδιαίτερα αρχιτεκτονικά χαρακτηριστικά, και μεγάλη ιστορική αξία για την πόλη. Πρόκειται για ένα καμπαναριό αποτελούμενο από τρεις ορόφους, το οποίο έχει γκρε-

networking, linking with other similar operations in order to exchange experiences regarding the work, the problems and the potentials of the cooperatives as well as the collaboration in the promotion of common goals.

#### **The operational activities of the social cooperative are:**

- A traditional cafe in the Kampana square in Argostoli
- The organizations of catering-events-conferences
- The wine Bar- Binariew in Thalassomilos

The agricultural Mpostani where people grow melons and watermelons in Balianio Agriculture scholl, without the use of chemicals.

More specifically, the building where the cafe is located has very special architecture characteristics and a great historical value for the city. It is a bell tower that consists of three floors. It has been destroyed due to numerous earthquakes and has been rebuilt over and over again and has been used in different ways each time. It was first built with the aim of placing the first city clock during the 20 years (1770-179) that the Venetians conquered the city.

The catalogue of our cafe includes products that are directly related to Greek and local gastronomy and tradition, and they are very different to the products that one could find in similar places. One can find almost all products (espresso, cappuccino, frappe) that other cafes have. However, our cafe offers and promotes a number of different products that people could not find easily in similar places. We serve greek coffee, drinks made of aromatic plants, homemade lemonade, local traditional fuzzi drinks such as soumada and traditional sweets such as almond pie, nut pie as well as popular dishes with fastly made food such as a variety of types of cheese or ham served with wine, and the traditional riganada made with oregano from Kefalonia.

In the lobby of the cafe there is a shop selling local products and souvenirs that are related to the local tradition and culture, like mandolins, honey, aromatic plants and herbs, books with cooking recipes. On the first floor of the building there is a room available for the organization of art exhibitions that aims at getting the people to enter the building and know more about the cooperative. Finally, Kipse Cooperative is taking advantage of

μιστεί από σεισμούς και έχει χτιστεί ξανά και ξανά, έχοντας και διαφορετική χρήση κάθε φορά. Στην πραγματικότητα χτίστηκε για να τοποθετηθεί πάνω του το πρώτο ρολόι της πόλης, κατά την περίοδο της Βενετοκρατίας την εικοσαετία 1770-1790.

Ο κατάλογος του καφενείου μας περιέχει εμπορεύματα που σχετίζονται άμεσα με την Ελληνική και τοπική γαστρονομία και παράδοση και είναι σε μεγάλο βαθμό διαφοροποιημένα από τον κατάλογο των ομοειδών επιχειρήσεων. Μπορεί κανείς να βρει σχεδόν όλα τα προϊόντα (espresso, caruccino, frappe) που έχουν τα άλλα καφέ, όμως το δικό μας καφενείο προσφέρει και προωθεί μια σειρά διαφορετικών προϊόντων που δεν μπορεί κανείς εύκολα να τα βρει σε άλλα αντίστοιχα μαγαζιά. Σερβίρεται Ελληνικός καφές στην κόβολη, ροφήματα από αρωματικά φυτά (δυσόσμο, χαμομήλι φασκόμηλο κ.λπ.), σπιτική λεμονάδα, τοπικά παραδοσιακά αναψυκτικά όπως σουμάδα, βυσσινάδα, υποβρύχιο, τοπικά γλυκίσματα όπως αμυγδαλόπιτα, καρυδόπιτα, γλυκά του κουταλιού, χαρακτηριστικά πιάτα με πρόχειρο φαγητό, όπως ποικιλία τυριών και αλλαντικών σερβιρισμένα με κρασί, και Κεφαλλονίτικη ριγανάδα.

Στον προθάλαμο του καφενείου λειτουργεί πρατήριο πώλησης τοπικών προϊόντων αλλά και αναμνηστικών που σχετίζονται με την τοπική παράδοση και πολιτισμό, όπως μάντολες, μέλι, αρωματικά φυτά και βότανα, βιβλία μαγειρικής. Στον πρώτο όροφο του καφενείου μας έχει προβλεφθεί η δυνατότητα διοργάνωσης καλλιτεχνικών εκθέσεων, με σκοπό την κινητοποίηση του ενδιαφέροντος του κοινού να επισκεφθεί το κτίριο και να γνωρίσει τις δραστηριότητες του Συνεταιρισμού. Είναι ανοιχτή στους επισκέπτες τους χειμερινούς αλλά και τους καλοκαιρινούς μήνες.

Τέλος, αξιοποιώντας τη θέση του καφενείου, πάνω στην κεντρική πλατεία, ακριβώς πάνω στον πιο εμπορικό δρόμο του Αργοστολίου, ο Κοι.Σ.Π.Ε. διοργανώνει μια σειρά από πολιτιστικές και άλλες εκδηλώσεις μόνος του αλλά και σε συνεργασία με άλλους φορείς, κυρίως με το Δήμο Αργοστολίου, κατά τη διάρκεια του χρόνου, οι οποίες έχουν σαν αποτέλεσμα την τόνωση της κίνησης κυρίως τους χειμερινούς μήνες αλλά και την προώθηση των σκοπών του γενικότερα. Τα θέματα των εκδηλώσεων αφορούν στην προβολή της τοπικής κουζίνας, εκθέσεις φωτογραφίας, διοργάνωση αγώνων σκακιού, πώληση τοπικών παραδοσιακών γλυκών.

## B) Catering services

Τα τελευταία χρόνια δραστηριοποιούμαστε στο χώρο

the cafe's location, on the central square, just on the main market road, by organizing a number of cultural events throughout the year, on its own as well as in collaboration with other bodies. These events result in activation during the winter period and also in the promotion of its goals in general. The themes of these events are related to the presentation of the local cuisine, or are photograph exhibitions or organizations of chess competitions.

## B) Catering services

The last few years we have been very active in the field of catering, undertaking the organization of every social or professional event. We provide these events with coffee and sweets in places that are chosen by the clients, with professional staff and high quality products.

In our catalogue you may find two types of coffee, drinks, juices, homemade cakes, traditional sweets, savery and sweet cookies, sandwiches and more.

## Γ) WINE BAR

The building where the event room and the Wine bar are located belongs to the Municipality of Argostoli. It has been renovated with the aim of maintaining and emphasizing all special features of its architecture. It is one of the few buildings that can remind us of Kefalonia before the earthquakes of 1953 and it is characterized by special architecture.

It is important to mention that there is a great tradition regarding wine in the region and we are trying to take advantage of that. There are 7 wine production operations in the region and about 50 different wine brands.

The wine bar aims at promoting the local bottling wine. Our clients have the opportunity to taste all local varieties, most of which stand out on a national level because of their very special quality characteristics. (Robola from Kefalonia, Mayrodafni and Moshato). Additionally to the local varieties, people can try more Greek wines that stand out due to their quality.

The organization of musical, cultural and entertainment events is also a very important activity that Kisper does with the aim of taking advantage of this beautiful yard.

## Our bostani (area where people grow watermelons and melons) in Valiano Agriculture School

In the land that we were provided with by the Valianeio Agriculture School, we started to grow vegetables, using soft methods and without

ρο του Catering αναλαμβάνοντας την οργάνωση κάθε κοινωνικής & επαγγελματικής εκδήλωσης. Αναλαμβάνουμε την παροχή καφέ και γλυκισμάτων σε χώρους επιλογής των πελατών, με έμπειρο προσωπικό και προσεγμένη ποιότητα υλικών. Στον κατάλόγο μας υπάρχει δυνατότητα επιλογής δύο ειδών καφέ, αναψυκτικών, χυμών, σπιτικών κέικ, παραδοσιακών βουτημάτων, αλμυρών και γλυκών μπισκότων, σάντουιτς, και διάφορων άλλων εδεσμάτων.

## Γ) WINE BAR

Το κτίριο που λειτουργεί ο πολυχώρος εκδηλώσεων και το **WINE BAR** ανήκει στο Δήμο Αργοστολίου. Το κτίριο έχει ανακαινισθεί σε μία προσπάθεια να διατηρηθούν και να αναδειχθούν τα ιδιαίτερα αρχιτεκτονικά του στοιχεία μια που είναι ένα από τα ελάχιστα κτίρια που θυμίζουν την Κεφαλονιά πριν τους σεισμούς του 1953 και ξεχωρίζει για την αρχιτεκτονική του.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι υπάρχει έντονη αμπελοοινική παράδοση στο νομό και αυτό επιχειρούμε να το αξιοποιήσουμε. Λειτουργούν 7 οινοποιητικές επιχειρήσεις στο Νομό Κεφαλονιάς και κυκλοφορούν περίπου 50 διαφορετικές τοπικές ετικέτες κρασιών.

Το WINE BAR λειτουργεί με σκοπό την προβολή και προώθηση του τοπικού εμφιαλωμένου κρασιού. Οι πελάτες μας έχουν την ευκαιρία να γνωρίσουν και να δοκιμάσουν όλες τις τοπικές ποικιλίες, οι περισσότερες από τις οποίες ξεχωρίζουν σε πανελλαδικό επίπεδο για τα ιδιαίτερα ποιοτικά τους χαρακτηριστικά (η Κεφαλλονίτικη Ρομπόλα, η Μαυροδάφνη και το Μοσχάτο). Παράλληλα με τις ντόπιες ποικιλίες, μπορεί κανείς να δοκιμάσει και άλλα Ελληνικά κρασιά που ξεχωρίζουν για την ποιότητά τους.

Η διοργάνωση μουσικών, πολιτιστικών και ψυχαγωγικών εκδηλώσεων είναι μια ακόμη σημαντική δραστηριότητα του Κοι.Σ.Π.Ε. με σκοπό την επιχειρηματική εκμετάλλευση της πανέμορφης αυλής.

## Το μπουστάνι μας - στη Βαλλιάνειο Γεωργική Σχολή

Στο κτήμα που μας παραχώρησε η Βαλλιάνειος Γεωργική Σχολή, ξεκινήσαμε την παραγωγή κηπευτικών, με ήπιες μεθόδους καλλιέργειας και, το πιο σημαντικό, χωρίς τη χρήση χημικών φυτοσκευασμάτων. Παράγονται λοιπόν βιολογικά προϊόντα που διατίθενται στην τοπική αγορά Αργοστολίου και της υπόλοιπης Κεφαλονιάς.

the use of chemicals. We produce organic products that are then distributed to the local shops.

## What is our strategy

Apart from the social character of our operation, we try to promote the local cultural characteristics so that it becomes a popular place for the locals as well as for the visitors.

The three factors determining our strategy are: the satisfaction of the clients, the emphasis on the quality of the provided services and the policy of reasonable pricing.

### Ποια είναι η στρατηγική μας

Πέρα από τον αδιαμφισβήτητο κοινωνικό χαρακτήρα της επιχείρησης, επιχειρούμε να αναδείξουμε τα τοπικά πολιτισμικά χαρακτηριστικά, ώστε να γίνει πόλος έλξης τόσο για τους ντόπιους αλλά και τους επισκέπτες του νησιού.

Ο βαθμός ικανοποίησης του πελάτη, η έμφαση στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και η λογική τιμολογιακή πολιτική, είναι οι τρεις άξονες που καθορίζουν τη στρατηγική μας.

Αυτό το έργο επιτελείται από μας στην Κεφαλονιά. Πιστέψτε με ότι οι συνάδελφοί μου και όλα τα παιδιά κάνουν ό,τι το δυνατόν καλύτερο για να μπορούν να το βγάλουν εις πέρας. Τα άτομα τα οποία μας βοηθούν, ο Δήμος Αργοστολίου, τα φυσικά και νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου κάνουν ό,τι καλύτερο, οι 8 επαγγελματίες που έχουμε κάνουν κι αυτοί ό,τι καλύτερο. Ένα όμως μεγάλο παράπονο είναι ότι **το Υπουργείο Υγείας δυστυχώς είναι απόν**. Κι αυτό πρέπει να το καταγγείλουμε. Κι όχι μόνοι μας, όλοι μαζί. Δυστυχώς, το Υπουργείο Υγείας έδωσε κάποια χρήματα, από κει και πέρα όμως δεν ενδιαφέρεται ούτε για τις οικογένειές μας, ούτε αν έχουμε οικογένεια, ούτε αν έχουμε παιδιά, ούτε αν δικαιούμαστε, που δικαιούμαστε, ένσημα. Και προσπαθούμε να συντηρηθούμε από τα δικά μας έσοδα, πράγμα το οποίο είναι πάρα πολύ δύσκολο γιατί δεν μπορούμε. Δεν μπορούμε με πολύ λίγα χρήματα, και μιλάμε για λίγα ψίκουλα σε ευρώ, να συντηρηθούν οι οικογένειές μας. Πρέπει αυτό να γίνει κατανοητό απ' τους ιθύνοντες, και μιλάω για την Αθήνα, μιλάω για τα κεντρικά, μιλάω για το Υπουργείο Υγείας, και να ευαισθητοποιηθούν. Γιατί αλλιώς οι Κοι.Σ.Π.Ε. θα σβήσουν. Κι αυτό δεν το θέλουμε σε καμία περίπτωση. Εμείς, ως μέλη πρώτης κατηγορίας, θα κάνουμε ό,τι περνάει από το χέρι μας, αλλά δε φτάνει μόνο αυτό. Πρέπει να μας βοηθήσουν.

Ευχαριστώ.

EUROPEAN CONGRESS  
AGAINST DISCRIMINATION  
AND STIGMA,  
FOR USER-ORIENTED  
REFORMS IN PSYCHIATRY  
AND THE RIGHT  
TO ALTERNATIVES

ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΔΙΑΚΡΙΣΕΩΝ ΚΑΙ  
ΤΟΥ ΣΤΙΓΜΑΤΙΣΜΟΥ  
ΓΙΑ ΜΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ  
ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΕΝΗ ΣΤΟΝ ΧΡΗΣΤΗ  
ΚΑΙ ΣΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ  
ΓΙΑ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΛΥΣΕΙΣ

1

Οκτωβρίου  
October  
2010

Παλαιό Κτίριο Φιλοσοφικής Σχολής,  
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης  
Old Building of Philosophy,  
Aristotle University of Thessaloniki

Ημερίδα για τους Κοι.Σ.Π.Ε.:  
Κοινωνικές Επιχειρήσεις ή  
Επιστροφή στην Εργασιοθεραπεία





**Αναστασία Τοβή<sup>1</sup>**: Εγώ για το μόνο που μπορώ να μιλήσω είναι για τον Κοι.Σ.Π.Ε. της Θεσσαλονίκης. Άκουσα και για τον Κοι.Σ.Π.Ε. Δωδεκανήσου, άκουσα και για την Κέρκυρα, συζητήσαμε και με τους υπόλοιπους. Αυτό που μου έμεινε εμένα από όσα άκουσα είναι ότι ο Κοι.Σ.Π.Ε. της Κέρκυρας είναι ένας Κοι.Σ.Π.Ε. που έχει ανθήσει, που προχωράει και μου φάνηκε παράξενο. Και σκέφτηκα πού κάνουμε εμείς το λάθος, οι υπόλοιποι Κοι.Σ.Π.Ε.. Πραγματικά χαίρομαι που η Κέρκυρα πάει τόσο καλά. Αυτό μου θυμίζει εμένα τα πρώτα χρόνια, που ήμασταν εμείς Θεραπευτικές Συνεταιριστικές Μονάδες, που έρεε το χρήμα, είχαμε καλούς μισθούς, είχαμε δώρο Χριστουγέννων, παρότι τότε λέγαμε ότι κάνουμε εργασιοθεραπεία. Που δεν ήταν εργασιοθεραπεία, ήταν κανονική εργασία. Εύχομαι η Κέρκυρα πραγματικά να συνεχίσει έτσι. Εμείς θα συνεχίσουμε να παλεύουμε για τα δικαιώματά μας.

Με τον Αλέξανδρο που τοποθετήθηκε πριν για τους Κοι.Σ.Π.Ε. Θεσσαλονίκης, σε κάποια σημεία εγώ έχω διαφορετική άποψη. Επιμένω ότι τα μεροκάματα είναι πάρα πολύ χαμηλά, επιμένω ότι πρέπει να μπουν κι άλλα παιδιά. Βέβαια ο Αλέξανδρος είναι πολύ καινούριος, είναι 3 χρόνια στον Κοι.Σ.Π.Ε., οπότε το βλέπει λίγο διαφορετικά. Εγώ το βλέπω από τη δική μου πλευρά, ότι πρέπει να μπουύνε και τα υπόλοιπα παιδιά μέσα και να μην παίρνουν 80 ευρώ για-

**Anastasia Tovi<sup>1</sup>**: I can only speak about Thessaloniki's S.C.O.L.L. I have heard about the S.C.O.L.L. of Dodecanese, I have heard about Corfu, we have discussed with the other speakers. What has made the biggest impression on me is that Corfu's S.C.O.L.L. is a cooperative that has flourished, that is moving on and that sounded weird to me. And I thought where have we gone wrong, the rest of the S.C.O.L.L.? I am really glad that Corfu is doing so well. That reminds me of the early years, when we were called Therapeutic Cooperative Units, when the money was flowing, the salaries were good, there were Christmas allowances, even though we then used to say that we were doing occupational therapy. It was not occupational therapy, it was real work. I hope Corfu will keep up this way. We will continue to fight for our rights.

About Alexander's speech on Thessaloniki's S.C.O.L.L., there are some issues that I choose to differ on. I insist that the wages are very very small, I insist that there should be more people working. Of course, Alexander is very new, he has been 3 years in the S.C.O.L.L., so he sees things a little differently. I see things from my point of view; which is that the rest of the people (people with psychiatric experience) should be working too and they shouldn't be paid 80 euros, as it is so little mon-

\* Απομαγνητοφωνημένα Αποσπάσματα 1.10.2010, Αίθουσα Τελετών Παλαιού Κτιρίου Φιλοσοφικής Σχολής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

<sup>1</sup> Μέλος Δ.Σ. Κοι.Σ.Π.Ε. Δυτικής Θεσσαλονίκης. Ιδρυτικό μέλος της Πανελληνίας Επιτροπής (πρώην) Χρηστών και Επιζώντων της ψυχιατρικής.

\* Transcribed Excerpts, 1.10.2010, Old Building of Philosophy, Aristotle University of Thessaloniki.

<sup>1</sup> Board Member, Social Cooperative of Western Thessaloniki; Founding Member of the Panhellenic Committee of (ex)users and survivors of psychiatry.

τί είναι πολύ λίγα. Δηλαδή, εγώ ντρέπομαι που υπάρχουν συνάδελφοί μου που παίρνουν 80 ευρώ το μήνα. Στην ουσία πρόκειται για συμβάσεις που είναι 60 ευρώ καθαρά και 80 μεικτά. Άρα είναι τριών ειδών αμοιβές. Και πάμε και στο τελευταίο που είναι το κίνητρο [...]

Το παράπονο το δικό μας είναι ότι δε συναντιόμαστε συχνά σαν διοικητικό συμβούλιο. Συνεπώς και η ενημέρωσή μας δεν είναι η σωστή. Αυτό σημαίνει ότι το Δ.Σ. του Κοι.Σ.Π.Ε. της Θεσσαλονίκης δε λειτουργεί όπως θα έπρεπε να λειτουργεί. Αν δεν κάνει συνεδριάσεις μια φορά το μήνα για να ειπωθούν κάποια πράγματα ή ακόμα και αν χρειαστεί να κάνει και έκτακτη συνάντηση, πώς θα προχωρήσει ο Κοι.Σ.Π.Ε.; Κολλάμε στο μάρκετινγκ. Είχαμε έναν υπεύθυνο μάρκετινγκ, ήταν υπάλληλος του Νοσοκομείου, τώρα δεν έχουμε. Ωστόσο το μάρκετινγκ γινόταν τηλεφωνικώς, γι' αυτό και ήμουν πάντα αντίθετη ως προς αυτό. [...]

Κάναμε κάποια βήματα. Η αλήθεια είναι ότι ξοδεύτηκαν λεφτά. Αλλά έπρεπε να ξεκινήσουμε την Κιβωτό και το κυλικείο, να τα ξεκινήσουμε από την αρχή. Ήταν αλήθεια, ότι επειδή ήταν κτίρια του Νοσοκομείου, δεν τους ενδιέφερε αν υπήρχαν άδειες ή δεν υπήρχαν, αν υπήρχε πυρασφάλεια ή όχι. Έπρεπε να έχουν γίνει. Για να μπορούμε να συνεχίσουμε. Το θέμα είναι, ακόμα κι αν αυτά γίνουν, πώς θα βγούμε και προς τα έξω. Πήγαμε τρεις φορές στην Έκθεση, μας γνωρίζει ο κόσμος. Ήρθαν, την πρώτη φορά που πήγαμε, ήρθαν άνθρωποι και μας είπαν «τα κεριά σας, αυτά που κάνετε εδώ είναι ωραία, το κρασί σας»... Άρα, πρέπει να βγούμε προς τα έξω, πρέπει να κινηθούμε κάπως διαφορετικά. Και ίσως, ακούγοντας εδώ πέρα κάποια πράγματα, ίσως θα πρέπει να κάνουμε κι ένα τηλεφώνημα στην Κέρκυρα ή σε κάποιους άλλους Κοι.Σ.Π.Ε., να δούμε τι κάνουν εκεί. Η μηχανή πρέπει να πάρει μπρος. Αλλιώς θα γυρίσουμε σε αυτό που λέμε εργασιοθεραπεία.

[...] Και μην ξεχνάμε, εργασία και παραγωγικότητα, με υποτροπές των παιδιών, με πάρα πολλά φάρμακα. Υπάρχουν παιδιά που παίρνουν και 6 και 7 φάρμακα, είναι δυνατόν να μπορούν να αποδώσουν; Οπότε πρέπει να βρεθούν λεφτά, προγράμματα, να προχωρήσουν οι Κοι.Σ.Π.Ε., για να μπορέσουν κι αυτά τα παιδιά να νιώσουν ότι κάτι έχουν δημιουργήσει. Και να μη καταλήγουμε να πιέζουμε ανθρώπους με πολυφαρμακία. Δηλαδή «δουλέψτε, όπως δουλεύουν όλοι». Τα παιδιά για παράδειγμα με το κίνητρο δουλεύουν μόνο με 76 ευρώ το μήνα. Και δεν αμείβονται από τον Κοι.Σ.Π.Ε.. Είναι τρομερό.

**Ιουλία Βλαμάκη:** Πόσες ώρες σας παρακαλώ;

**Αναστασία Τοβή:** Είναι αναλόγως. Ραφείο, Ξυλουργείο, κηροποιείο δουλεύουμε 5 ώρες με μισή ώρα

ey. I am ashamed that there are colleagues that are paid 80 euros per month. Actually, these are work contracts of 60 euros gross and 80 euros without deductions. So, we have three types of wages. And the last one is the “motivation money” [...]

Our complaint is that we, the board members, do not meet often enough. As a result, we lack information. Which means that the board of Thessaloniki's S.C.O.L.L. is not functioning as it should be functioning. If meetings are not held at least once a month so that some things can be said even if we have to arrange an extra meeting, then how are S.C.O.L.L. supposed to be moving on? We get stuck on marketing issues. We had a person responsible for the marketing, she was an employee of the Psychiatric Hospital, but now we don't have her anymore. However, the marketing was done by phone, which is why I have always been opposed to it. [...]

We have taken some steps. The truth is that money has been spent. But we should have started, concerning the “Ark” (a restaurant inside the Psychiatric Hospital) and the canteen, we should have started from scratch. It is true that because those buildings belonged to the Psychiatric Hospital, they didn't care if there were licenses or not, if there was fire insurance or not. Those things should have been taken care of., so that we could go on. The point is, even if those things do happen, how are we going to make an opening to the community? We have been three times to Thessaloniki's International Fair, people get to know us. People came, the first time we went, people came and told us “your candles, the things you are doing here are good, your wine”... So we have to start making an opening to the community, we have to start moving in different ways. And maybe, after having listened to some things here today, maybe we should be making a phone call to Corfu, or to other S.C.O.L.L., and check out what they are doing over there. The engine has to get started. Or else we will go back to what we refer to as occupational therapy.

[...] And let us not forget, work and productivity along with relapses of the people (employees with psychiatric experience), along with people who are over drugged. There are some people who take 6 or 7 different pills, is it possible for them to be productive? We must find money, programs, so that S.C.O.L.L. can go on, so that those people can feel that they have created something; and so that we don't have to apply pressure on people who are under heavy medication. I mean pressure like: “You

διάλειμμα. Η Κιβωτός και το κυλικείο, που να το πω ότι είναι άδικο για τα παιδιά, δουλεύουν λίγο παραπάνω από μας, 7 ώρες. Τώρα, ωστόσο, μειώθηκε η μια ώρα. Αυτές οι μονάδες, το κυλικείο και η ταβέρνα μαζί με το catering, είναι αυτές που βγάζουνε τώρα τα περισσότερα χρήματα και μπορώ να πω ότι στηρίζουνε τον Κοι.Σ.Π.Ε.. Δηλαδή το ραφείο, το ξυλουργείο, το κηροποιείο πρέπει να πάρουν παραγγελίες. Αν δεν πάρουμε παραγγελίες, δεν μπορούμε, τι να κάνουμε. Επειδή όμως υπάρχει μία πορεία 20 ετών από τότε που υπήρχαν οι ΣΘΕΜ, ευτυχώς δεν μας ξεχνούν κάποια νοσοκομεία και μας δίνουν δουλειά, το ίδιο και στο κηροποιείο, το ίδιο και στο ξυλουργείο. Οπότε, ελπίζω ότι και αυτά θα αυξηθούν και θα γίνει και λίγο καλύτερη η κατάσταση.

**Ιουλία Βλαμάκη<sup>2</sup>:** Ξέρετε γιατί σας ρώτησα; Σας ρώτησα γιατί κι εμείς τώρα στην Αθήνα έχουμε μάθει ότι θα βοηθήσει ο Κοι.Σ.Π.Ε. αυτά τα άτομα, αλλά μας είπαν μόνο 2 ώρες με προστατευόμενη εργασία. Γιατί όπως ξέρετε για να μπει κάποιος στη διαδικασία της εργασίας είναι πολύ δύσκολο γι' αυτούς. Και μας είπαν μόνο 2 ώρες και το βλέπω λίγο... όχι μόνο για τα οικονομικά, αλλά ένα άτομο που θα μπει για πρώτη φορά 5 ώρες, τι να σας πω.

**Χριστιάνα Καρύδη:** Επιτρέπεται να πω κάτι σχετικά με τον Κοι.Σ.Π.Ε. Θεσσαλονίκης; Επειδή τυχαίνει να έχω κάνει σπουδές πάνω στο μάρκετινγκ, το μάρκετινγκ δεν είναι η λύση για όλα τα προβλήματα. Δηλαδή είναι πολύ σημαντικό να γίνεται σωστός σχεδιασμός από την αρχή. Να γίνουν δράσεις, οι οποίες να μπορούν να απασχολήσουν λίπτες και να μπορούν να είναι κερδοφόρες ή αν όχι κερδοφόρες, βιώσιμες, δηλαδή να έχουν περίπου τα έσοδα για να διατηρείται η δράση και να μπορούν να έχουν δουλειά. Δηλαδή, μπορεί να μη βγάλουμε τα κέρδη που να δώσουμε μερίσματα, μπορεί όμως να καταφέρουμε να έχουμε 15 λίπτες που να δουλεύουν και να αμείβονται με 550 ευρώ το μήνα για 5 ώρες. Αυτό είναι ένα κέρδος. Αυτό χρειάζεται όμως σωστό σχεδιασμό, και μπορεί να μην είναι η δράση που θα μας αρέσει, το να φτιάχνουμε ας πούμε πίνακες ζωγραφικής, γιατί ίσως να μην υπάρχει αγορά για τους πίνακες ζωγραφικής. Εκεί χρειάζεται κάποιο μάρκετινγκ. Μάρκετινγκ δεν είναι να βγάλεις 1000 πίνακες ζωγραφικής και μετά να μην μπορείς να τους πουλήσεις, μάρκετινγκ είναι να καθορίσεις τι θα βγάλεις.

**Αναστασία Τοβή:** Η διαφορά είναι ότι επειδή αυτές οι μονάδες είναι σχεδόν 20, 22 χρόνια, τα παιδιά που δουλεύουν σε αυτές είναι τα ίδια όπως ξεκινήσαμε. Είναι πάρα πολύ δύσκολο αυτό το παιδί που είναι 20 χρόνια στις μονάδες να το πάρεις και να

should be working, as we all are". For instance, the employees that only receive the "motivation money", work for only 76 euros per month. And they are not being paid by S.C.O.L.L. This is terrible.

**Ioulia Vlamaki<sup>2</sup>:** How many hours, please?

**Anastasia Tovi:** It depends. At the tailoring workshop, the carpentry and the candle-making units we work for 5 hours with a half an hour break. At the "Ark" and the canteen they work a little bit longer, for 7 hours, which I have to admit is unfair for those who work there. However, it has now been reduced to 6 hours. Those units, the canteen and the restaurant along with the catering service, are the ones that are now providing the biggest amount of money and therefore, I could say that they are the units that support S.C.O.L.L. This is because the tailoring workshop, the carpentry and the candle-making units depend on the demand for our products. If there is no demand for our work, then what can we do? But due to the fact that these units have a 20-year history, ever since they were called Cooperative Therapeutic Units, fortunately some hospitals do not forget about us and still give us some work; the same goes for the carpentry and the candle-making units. So, I hope we can get more calls for work in the future so that things can get better.

**Ioulia Vlamaki:** I am asking you because we have heard recently in Athens that S.C.O.L.L. is going to help these people and they told us that we would be working for 2 hours under sheltered employment. That is because, as you know, it is very difficult for someone to start working. And they spoke only for 2 hours and I find it a little... It is not about money, but it is mostly about someone starting to work for the first time and having to work for 5 hours.

**Christiana Karydi<sup>3</sup>:** I would like to say something about Thessaloniki's S.C.O.L.L. I have done studies on marketing and so I can say that marketing is not the solution to every problem. It is of great importance to get started with the right planning. To create units that can occupy the users and that can be profitable, or if not profitable, then at least that with an income sufficient to keep them running so that the people will be able to continue working. Maybe we will not make enough profit to pay dividends, but maybe we will succeed in having 15 users working for 5 hours and getting paid with 550 euros per month. That is a profit. But that needs a right planning, and maybe we don't get to

<sup>2</sup> Άτομο με ψυχιατρική εμπειρία, Αθήνα.

<sup>2</sup> Person with psychiatric experience, Athens.

του διδάξεις κάτι άλλο [...]

**Χριστιάνα Καρύδη:** Με υποστήριξη από την ψυχολόγο και τις υποστηρικτικές ομάδες;

**Αναστασία Τοβή:** Υπάρχουν ένα-δυο άτομα αλλά πιστεύω ότι δεν επαρκούν. Και κατά τη γνώμη μου, επειδή είμαστε πολλές δομές, είμαστε 8 δομές και 110 παιδιά, δε γίνεται η δουλειά όπως πρέπει. Είμαστε πάρα πολλοί και δεν επαρκεί ο χρόνος τους.

**Χριστιάνα Καρύδη:** Πάντως θα ήθελα να τονίσω ότι και οι «Νέοι Ορίζοντες» δεν είναι ο παράδεισος που όλα πηγαινούν καλά. Δηλαδή τα προβλήματα είναι καθημερινά. Για να διερωτηθούμε, για παράδειγμα, αν το αρτοποιείο που έχουμε θα γίνει ζαχαροπλαστέιο, δεν καταφέραμε να βγάλουμε την άδεια του ζαχαροπλαστέιου. Τρέχαμε μήνες. Είναι πάρα πολύ δύσκολο να είναι νόμιμες όλες οι λειτουργίες και οι δομές. Είναι πάρα πολύ δύσκολο να αντιμετωπίζονται όλα τα προβλήματα που προκύπτουν· είναι πάρα πολύ δύσκολο να γίνονται οι νέες επενδύσεις για να δημιουργηθούν οι νέες θέσεις για λήπτες. Υπάρχουν πάρα πολλά προβλήματα.

**Αλέξανδρος Κουσιδής:** Υπάρχουν κάποια άτομα για να τρέξουν όλες αυτές τις δουλειές από το συμβούλιο;

**Χριστιάνα Καρύδη:** Πράγματι, όταν μας πήραν 2 από τους αποσπασμένους του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου, τους ανακάλεσαν. Αυτή η δουλειά που έκαναν πέφτει πάνω στους υπόλοιπους. Προβλήματα υπάρχουν τέτοια πάρα πολλά.

**Αναστασία Τοβή:** Εγώ πιστεύω ότι ο Κοι.Σ.Π.Ε. της Κέρκυρας έτσι όπως τον παρουσίασες είναι όνειρο. Ξεκάθαρα πράγματα. Ο δικός μας πρέπει να διορθώσει κάποια λάθη. Πρέπει να συναντιόμαστε κάθε μήνα. Απαραίτητο. Είναι απαράδεκτο να μην συναντιόμαστε. Είναι απαράδεκτο για τον άλφα και τον βήτα λόγο να μη δίνονται κάποια πράγματα και στα άλλα τα μέλη. Θέλω κι ο Κοι.Σ.Π.Ε. της Θεσσαλονίκης που είναι ο μεγαλύτερος σε προσωπικό, να ανθίσει, να ενταχθούν κι άλλα παιδιά να δουλεύουν. Είναι το ψωμί μας. Κι αυτό κάποιιο άνθρωποι πρέπει να το καταλάβουν. Πολιτεία είναι αυτή, διοικητής είναι αυτός, συμβούλιο του Κοι.Σ.Π.Ε. είναι αυτό, ο κόσμος έξω, η κοινωνία. [...] Θέλω πραγματικά να συνεχίσουμε και σας ζηλεύω πραγματικά που έχετε τόσο καλό Κοι.Σ.Π.Ε..

**Χριστιάνα Καρύδη:** Δεν ξέρω αν είναι τόσο καλός. Πρόπερσι μας επισκέφτηκαν από τον εντός εισαγωγικών Κοι.Σ.Π.Ε. Ιταλίας, ο οποίος έχει 2.500 δράσεις. Βέβαια είναι 25 χρόνια, έτσι; 2.500 δράσεις. Υπάρχει μεγάλος δρόμος. Το θέμα είναι ότι, η προσωπική μου άποψη από τον 1,5 χρόνο που βρίσκομαι στο χώρο των Κοι.Σ.Π.Ε., είναι ότι πρέπει να υπάρχει, να λειτουργεί με τα κριτήρια που λειτουργεί μια οποιαδήποτε επιχείρηση. Μπορεί να είναι

work on what we like, for example painting, because maybe there is no demand in the market for paintings. This is where we could use marketing. Marketing is not about creating 1000 paintings and then not being able to sell them, marketing is about defining what you are going to produce.

**Anastasia Tovi:** The difference is that our units have a history of 20-22 years, and so the people working at these units are the same since we first began. It is very difficult for those people who have been working for 20 years in the same unit to be drawn away from what they know and to be taught something new.

**Christiana Karydi:** With support from a psychologist or a support group?

**Anastasia Tovi:** There is a couple of people but I believe they do not suffice. And in my opinion, due to the fact that we have many units - we have 8 units and we are 110 people (with psychiatric experience) who are working here - things cannot be done the way they should. We are too many and their time is not enough.

**Christiana Karydi:** I would like to point out that our S.C.O.L.L. is not heaven on earth. I mean that we are facing problems on a daily basis. For instance, when we were wondering if our bakery could be turned into a pastry shop or when we couldn't get the license for the pastry shop, we spent months working on that. It is very difficult for all your activities and your units to be legal. It is very difficult to face all the problems that come up. It is very difficult to make new investments so that you can create new working places for users. There are many many problems.

**Alexander Kousidis<sup>4</sup>:** Are there people to run all these activities from the board?

**Christiana Karydi:** Indeed, when they took 2 from the employees that had come from the Psychiatric Hospital, they withdrew them, the rest of us had to do the work that they had been doing. There are a lot of problems like this.

**Anastasia Tovi:** I believe that Corfu's S.C.O.L.L. as you have presented it, is a dream. Clearly. Ours has to fix some mistakes. We have to meet every month. It is essential. It is unacceptable not to meet. It is unacceptable that for this or for that reason some things are not given to the rest of the members. I want Thessaloniki's S.C.O.L.L., the S.C.O.L.L. with the largest number of personnel, to flourish, to have more people working. This is our right. And this has to be understood by certain people. Whether it is the state, the administrator, the board, the people outside, the society. [...] I really want to go on and I really envy you for having such

κοινωνική επιχείρηση αλλά πρέπει να δίνει ό,τι δίνει μια οποιαδήποτε επιχείρηση και πρέπει να οργανώνεται όπως μια οποιαδήποτε επιχείρηση. Είναι μια εντός εισαγωγικών ΕΠΕ, δηλαδή μια Εταιρεία Περιορισμένης Ευθύνης, και πρέπει να έχει έναν οδηγό, δηλαδή έναν διευθυντή, έναν μάνατζερ, διευθύνοντα σύμβουλο, πείτε τον όπως θέλετε, αλλά πρέπει να είναι κάποιος ο οποίος τρέχει τα πράγματα, κάποιος ο οποίος διοικεί. Χρειάζεται ένας διοικητικός, ο οποίος αν μας κάνει τον κρατάμε, αν δε μας κάνει τον αλλάζουμε. Αυτό νομίζω ότι είναι το κλειδί της επιτυχίας μαζί με αυτό το διττό ρόλο κοινωνικός-οικονομικά βιώσιμος χαρακτήρας.

**Αναστασία Τοβή:** Εσείς έχετε τη δυνατότητα και μπορείτε να τον πληρώσετε. Ο Κοι.Σ.Π.Ε. της Θεσσαλονίκης δεν μπορεί να πληρώσει. Ή δε θα πληρώσει αυτόν τον άνθρωπο, τον διευθυντή ή δε θα πληρώσει τα παιδιά.

**Χριστιάνα Καρούδη:** Τα πρώτα χρόνια κι εμείς δεν μπορούσαμε να τον πληρώσουμε, είχε έρθει με απόσπαση από το Ψυχιατρείο, ένας ψυχίατρος έκανε αυτή τη δουλειά.

**Αναστασία Τοβή:** Εμάς το Ψυχιατρείο από τους 45 ανθρώπους που είχαμε αποσπασμένους στον Κοι.Σ.Π.Ε. μας άφησε 22. Οι 2 να πω, γιατί είναι άνθρωποι ευαίσθητοι και δεν μπορούν, στην ουσία οι άνθρωποι είναι 20. Εμείς έχουμε 8 δομές, που να τους πρωτοβάλλεις αυτούς τους ανθρώπους; Άρα το νοσοκομείο εμάς δε μας έδωσε, μας πήρε. Και πραγματικά, ήρθε άνθρωπος για μάνατζμεντ και, ενώ το συμβούλιο αποφάσισε να τον πάρει, όταν άκουσε το ποσό λιποθύμησε. Ο γραμματέας που είναι εδώ μπορεί να μας τα πει.

**Νίκος Ζώτας<sup>3</sup>:** Καταρχήν καλημέρα σας, ευχαριστώ που μου δίνετε το λόγο [...] Οι συνεταιρισμοί μπορούν να ανοίξουν σε ένα ευρύ φάσμα. Αν ξεκινήσουμε με τον μάνατζερ. Το συμβούλιό μας όντως είχε ψηφίσει να έρθει ο μάνατζερ, μόνο εγώ που είμαι γραμματέας και ο πρόεδρος ψηφίσαμε να μην έρθει, γιατί στο τέλος αποκαλύφτηκε το πόσα ζητάει επί του ποσοστού του τζίρου, δηλαδή τριπλάσια από αυτά που παίρνουν αυτή τη στιγμή τα παιδιά. [...] Τελospάντων, εγώ το μόνο που ήθελα να προσθέσω, είναι ότι τόσα χρόνια με τους Κοι.Σ.Π.Ε. γίνεται η ίδια συζήτηση. Δηλαδή, δε μας βοηθάει το κράτος. Για μένα σήμερα η συζήτησή σας θα έπρεπε να είναι πώς θα επιβιώσουν αυτοί οι συνεταιρισμοί σε αυτό το διάστημα κρίσης. Δηλαδή μέχρι τώρα συζητούσαμε για ένα κράτος. Τώρα υπάρχει περίπτωση αυτό το κράτος όχι απλά να μη δώσει, να πάρει κιόλας. Αυτό το θέτω απλά σαν θέμα. Δηλαδή, όπως είπατε για τους υπαλλήλους που είναι απο-

a good S.C.O.L.L.

**Christiana Karydi:** I don't know if it is that good. The year before last, Italy's "S.C.O.L.L." visited us in Corfu. They have 2500 units. They have, of course, begun 25 years ago. 2500 units. There is a long road ahead. The point is that, this is my personal opinion in the 1,5 years I have been working at S.C.O.L.L., is that it should exist, it should function under the same standards as any other enterprise. It may be a social enterprise but it should give what every other enterprise gives and it should be organized as any other enterprise. It is an Enterprise of Limited Liability and it should have a leader, a head, a manager, an executive director, call him whatever you like, but there must be someone to run things, someone to administer. We need a business executive, whom we can keep if we like him and we can replace if we don't like him. This I think is the key to success along with the twofold role of its financial-social quality.

**Anastasia Tovi:** You have the potential and you can pay him. Thessaloniki's S.C.O.L.L. cannot pay. Either we won't pay this man, the director, or we won't pay the people who work.

**Christiana Karydi:** The first years we couldn't pay him as well, he was detached from the Psychiatric Hospital, this job was done by a psychiatrist.

**Anastasia Tovi:** Our Psychiatric Hospital from the 45 people we had working at S.C.O.L.L., has left us with 22. Two of them are sensitive people and they can't do the job, so we are left with 20. We have 8 units, how can these people manage? So, the Psychiatric Hospital has not given to us, it has taken from us. And indeed, there was someone who came to work in management, and, while the board had decided to hire him, when they heard the amount of money he asked for, they blacked out. Our secretary who is here can tell you more about it.

**Nikos Zotas<sup>3</sup>:** Good morning to all of you. [...] There is a wide range of options for the cooperatives. If we decide to get started with a manager. Our board has indeed voted for the manager to come; only I, the secretary, and the president voted that he shouldn't come, because in the end he revealed the turnover percentage he asked for, and it was three times the money our employees get paid at the moment. [...] Anyway, all I wanted to add, is that all these years we are having the same discussion about S.C.O.L.L. That is, that we do not get help from the state. From my point of you, our conversation today should be about how those coop-

<sup>3</sup>Γραμματέας Δ.Σ. Κοι.Σ.Π.Ε. Δυτικής Θεσσαλονίκης.

<sup>3</sup> Board Member-Secretary, Social Cooperative of Western Thessaloniki.

σπασμένοι από τα Ψυχιατρεία ή από νοσοκομεία. Αυτούς μπορεί να τους πάρει πίσω. Και μπορεί να τους πάρει ανά πάσα ώρα και στιγμή. Γιατί η Υγεία αλλάζει μέρα με τη μέρα. [...] Δηλαδή θέλουμε επιχείρηση η οποία θα έχει παραγωγή; Ή θέλουμε μια επιχείρηση που να έρχονται συνέχεια καινούριοι άνθρωποι, ή ακόμα και φοιτητές να έρθουν, να βοηθήσουν ή και να απασχοληθούν εκεί μέσα και να μπορούμε να εξυπηρετούμε και τους ανθρώπους; Και τις οικογένειές τους ακόμα.

**Αναστασία Τοβή:** Αν θυμάσαι, την πρώτη χρονιά που ήρθα και μίλησα στους φοιτητές και έκανα μάθημα, ήρθαν 30 φοιτητές μπορεί και περισσότεροι. Κι όμως, όταν το ανέφερα, αυτοί οι άνθρωποι δεν χρησιμοποιήθηκαν ποτέ. Και ψάχναμε εμείς ποιος θα πάει στον Άγιο Δημήτριο, λέω τώρα ένα παράδειγμα, να πουλήσει τις λαμπάδες. Το θυμάσαι πάρα πολύ καλά αυτό το πράγμα. Άρα καλά λέμε οι εθελοντές να έρθουν, αλλά όταν έρχονται οι εθελοντές δεν τους χρησιμοποιούμε.

**Νίκος Ζώτας:** Συγνώμη, παρεξηγήθηκα. Δεν είπα ότι η διοίκηση δεν κάνει λάθη. Όλες οι διοικήσεις κάνουν λάθη. Το θέμα είναι ότι συζητάμε συνέχεια τα ίδια πράγματα. Οι συνεταιρισμοί αυτή τη στιγμή δεν έχουν μια κεντρική ιδεολογία. Να βγουν σαν συνεταιρισμοί, μιλάμε για 14 συνεταιρισμούς, εδώ είναι 5. Οι άλλοι όλοι τι είναι, απλές σφραγίδες; [...]

**Χριστιάνα Καρύδη:** Κάνουμε συζητήσεις που πιστεύουμε ότι είναι χρήσιμες και η κεντρική ιδέα είναι να απασχολούνται όσο το δυνατόν πιο εποικοδομητικά περισσότεροι χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Είναι ένας νέος θεσμός, είναι καινοτόμος, είναι πρωτοποριακός, έχει μόνο 5 περίπου χρόνια λειτουργίας, το 2002 ξεκίνησε ο πιο παλιός. Όλοι κληρονομήσαμε από τα ΘΕΣΥΜΟ ανάλογες δομές και από τις εργασιοθεραπείες των ψυχιατρικών νοσοκομείων δομές και εργασίες. [...] Το θέμα είναι να μην εστιάσουμε σε συγκεκριμένες λεπτομέρειες, που μπορεί να είναι πολύ σημαντικές η καθεμιά από μόνη της, αλλά δε μας βοηθάει να δούμε τη συνολική εικόνα του που θέλουμε να καταλήξουμε. Δηλαδή αυτά όλα είναι προβλήματα που θα έπρεπε να λύνονται μέσα από συνεδριάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου σας, να προτείνονται λύσεις, να βρίσκονται εναλλακτικές και να αποφασίζετε για το που θέλετε να πάτε.

**Νίκος Ζώτας:** Αυτά λύνονται εντός του Διοικητικού Συμβουλίου, πολλές φορές και με άσχημο τρόπο. Το θέμα είναι ότι λύνονται. Το θέμα όμως για μένα είναι αυτό που σας είπα και πριν, ότι έχουμε δηλωμένους 14 Κοι.Σ.Π.Ε., υπάρχει δίκτυο Κοι.Σ.Π.Ε., και αυτή τη στιγμή δεν υπάρχουν αντιπρόσωποι. Δηλαδή Κοι.Σ.Π.Ε., θεωρητικά υπάρχουν στα χαρτιά 8

eratives are going to survive during this time of crisis. Up to now we have been discussing about the state. Now there is a strong case that this state not only will not give to us, but that it will take from us. I am just raising a topic. As you have spoken before about the employees that are detached from the Psychiatric Hospitals. They can be called back. Any time, any day. Because Health issues change from day to day. [...] So, do we want an enterprise that will be productive? Or do we want an enterprise where new people can always come, or even college students can come to help or to do work, so that we can be of service to the people (with psychiatric experience)? And even to their families.

**Anastasia Tovi :** If you recall, the first year I came and gave a lesson and talked to students, there were 30 students, maybe more. However, when I mentioned it, these people were never used. And we were all looking for volunteers to go to Agios Dimitrios, for example, to sell candles. You do remember that quite well. So first we ask for volunteers, but when they come to us, we don't use them.

**Nikos Zotas:** I'm sorry, I think there has been a misunderstanding. I never said that the direction is unmistakable. They all make mistakes. The thing is that we keep on discussing over the same things. Cooperatives don't have a core ideology at the moment. We're talking about 14 cooperatives, only 5 are present. What are all the others, just stamps? [...]

**Christiana Karidi:** We discuss over subjects we think of as useful. The main idea is to occupy as many users of psychiatry as possible in the most constructive way. It's a fresh, innovative institution, counting only 5 years of life; the oldest started in 2002. We all inherited similar structures from the Therapeutic Cooperative Units as well as from psychiatric hospitals' vocational therapy and other works and structures. [...] We must not focus in specific details, which might separately be quite important, but do not help us see the whole image we want to end up to. All these are problems that should be discussed through sessions of your Administrative Council, where solutions and alternatives will be proposed and you will end up deciding where you want to head to.

**Nikos Zotas:** These issues are resolved in the Administrative Council, often in a bad way. The important thing is that they are being resolved. But I still think that the main issue is that we have stated the existence of 14 social cooperatives, there is a Social Cooperatives network, and still there

χρόνια, που για μένα πάλι είναι λάθος γιατί ο νόμος υπάρχει από το '99, κι αυτή τη στιγμή οι Κοι.Σ.Π.Ε. μεταξύ τους δε συνεννοούνται. Δε συνεννοούνται οι άνθρωποι που είναι μέσα στους Κοι.Σ.Π.Ε.. Αυτή τη στιγμή είμαστε εδώ πέρα, ζούμε σε ένα κράτος που είναι σε μια κρίση, που κάθε μέρα έχει πόσους χιλιάδες άνεργους, και δε συζητάμε πώς θα κάνουμε βιώσιμους τους Κοι.Σ.Π.Ε. σε αυτή την κατάσταση.

**Γιώργος Γιαννουλόπουλος:** Στο κάτω-κάτω αυτά αφορούν τη διοίκηση του Κοι.Σ.Π.Ε.. Τόσα χρόνια τι κάνανε; Τα λεφτά που πήγανε στο κάτω-κάτω; Η πρώτη κατηγορία φταίει για όλα; Άμα δεν άρεζε στην διοίκηση του κάθε Κοι.Σ.Π.Ε. να αναλάβει, να μην αναλάβει. Γιατί, παρακαλώντας; Μόνο εθελοντικά δεν ανέλαβε αυτή η διοίκηση του Κοι.Σ.Π.Ε.. Και οι δημόσιοι υπάλληλοι να μην ξεχνάμε τους βολεύει που είναι στον Κοι.Σ.Π.Ε. γιατί κάθονται στην ουσία. Κι άμα δεν άρεζε στους δημόσιους υπάλληλους, να πάνε στην υπηρεσία τους πίσω. Κι όσο για τον μάνατζερ, το ξέρω πως παίρνει χοντρά λεφτά άμα χρειαστεί. Δεν έφτιαξα εγώ το νόμο. Αυτό κοιτάμε να αλλάξουμε. Ο νόμος φτιάχτηκε από κάποιος που τους συνέφερε να είμαστε ζώα εμείς. Και θέλουν να μας διατηρήσουν ζώα. Μεταξύ αυτών και οι δημόσιοι υπάλληλοι. Πολύ απλό. Όχι να είμαστε μόνο στο παρακάλεμα εμείς, πρέπει να διεκδικούμε και ορισμένα πράγματα. Τόσα χρόνια τόσα λεφτά ξοδεύτηκαν. Που πήγαν αυτά τα λεφτά; Εγώ τα έφαγα; Προσλαμβάνουν με τα κομματικά κριτήρια ή όχι; Γίνονται προγράμματα με βάση τις επιδοτήσεις κι όταν τελειώσουν οι επιδοτήσεις μας σταματάνε. Εμείς ευθυνόμαστε μετά ή όχι; Είναι ο καθένας πάνω από το κεφάλι μας και κάνει δημόσιες σχέσεις στην πλάτη μας. Στον πόνο μας. Ή, το χειρότερο, λένε πήγαινε φύτεψε κολοκύθια και περίμενε να τα βγάλω, να τα πουλήσω για να σε πληρώσω. Οι δημόσιοι υπάλληλοι και ο μάνατζερ και ο καθένας, κάθονται, και τα παίρνουν χοντρά μαζί με επιδοτήσεις. Εμείς τι κάνουμε; Μια ζωή θα είμαστε υπό; Πάσο θα πηγαίνουμε; Από πού κι ως πού; Άμα δεν αρέσει σε κανέναν δημόσιο υπάλληλο, να πάει πίσω στην υπηρεσία του. Έκλεισε. Αυτό ήθελα να πω. Με πολύ λίγες εξαιρέσεις οι οποίες επιβεβαιώνουν όμως τον κανόνα.

**Ντομινίκ Μαστοράκη<sup>4</sup>:** Ονομάζομαι Ντομινίκ και είμαι από το Ρέθυμνο, στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας στο Ρέθυμνο. Και μας έχετε μπερδέψει λιγάκι, εμείς στο Ρέθυμνο δεν έχουμε Κοι.Σ.Π.Ε., δεν έχουμε σχεδόν τίποτα. Και έχουμε κάνει με άλλες κοπέλες και εθελοντές μια κοινωνική λέσχη, αρχίζει, και πάει καλά, με εργαστήρι ζωγραφικής, κάνουμε εκδρομές, πάμε μαζί με ανθρώπους, και από την πόλη, με προβλήματα ψυχικής αρρώστιας, πάμε σινεμά, έχουμε

are no representatives. That means that Social Cooperatives exist in theory 8 years now -in my opinion that is also false, since the law exists since 1999- and presently, there is no communication between them; between people inside the Social Cooperatives. We are here now, living in a country that goes through a crisis, having millions of unemployed people, and we are still not discussing how we can make Social Cooperatives viable through all that.

**George Giannoulopoulos:** Anyway, it all comes down to the Social Cooperatives' administration. What have they been doing all these years? Where did the money go after all? Is it all category A's fault? If each Social Cooperative's administration didn't want to take over, they just shouldn't have. Do we need to implore? This administration was all but voluntary. And let's not forget that civil servants are quite comfortable to be there, since they practically don't work at all. And if they don't like it, they can also go back to their services. And as for the manager, I know he gets big money when needed. I didn't make the law. That's what we are trying to change. The law was made by some people that have interests in having us like animals. So they want to keep us as such. Civil servants are part of them, simple as that. Not only do they want us to be pleading, we also have to fight for some things. All these years a great amount of money has been spent. Where is all this money? Was I the one to exploit them? Do they hire according to political parties interests or not? Whenever there's subsidies, there are actions going on, which stop when the funding stops. Is it our fault then? They are all above our heads, doing public relations on our back, using our own pain. Or even worse, they tell us "go plant seeds and then wait for me to get them and sell them so that I can pay you". Civil servants, managers, all of them, they do nothing and they get all the big money, subsidies too. And what do we do? Are we going to remain subordinates for life? Say "pass" for life? Why? If civil servants don't like it, they may return to their service. It's over. That's all I wanted to say. There are only a few exceptions, who just prove the rule.

**Dominique Mastoraki<sup>4</sup>:** My name is Dominique and I come from Rethymno, from the Psychiatric Center of Rethymno. And now we got a little confused. We don't have Social Cooperatives in Rethymno, we hardly have anything. With some other girls and volunteers, we have created a social club which is going well. We have a painting workshop,

<sup>4</sup> Person with psychiatric experience, Crete.



κάνει διάφορα, δηλαδή πάμε μπροστά. Είμαστε τώρα στα διαδικαστικά για σύλλογο οικογένειας, που πάει πολύ καλά και ήρθαμε εδώ, με τη φίλη μου την Ντενίζ, να ρωτήσουμε τι θα κάνουμε για να κάνουμε κι εμείς μια μέρα στο Ρέθυμνο έναν Κοι.Σ.Π.Ε.. Τι πρέπει να κάνουμε, ποιες πόρτες θα πρέπει να χτυπήσουμε. Και τώρα μας έχετε λιγάκι μπερδέψει. Δηλαδή έχει ακόμα νόημα να αρχίσουμε κι εμείς; Όταν ακούμε πως η Θεσσαλονίκη έχει τόσα προβλήματα, εσείς πάτε καλά, εμείς που δεν έχουμε τίποτα, τι κάνουμε;

**Χριστιάνα Καρύδη:** Αν έχει νόημα, έχει οπωσδήποτε. Γιατί όταν δεν έχεις ξεκινήσει θεωρείς ότι αυτά που θα κάνεις θα είναι στη σωστή κατεύθυνση και θα μπορείτε κι εσείς να κάνετε κάτι που να αξίζει τον κόπο και να μπορέσει να βοηθήσει. Χρειάζεται πολύ δουλειά για να ξεκινήσει, και είμαστε πολύ τυχεροί όπου έχει ξεκινήσει, παρά τα προβλήματα που υπάρχουν. Με τη βοήθεια των ψυχιατρικών νοσοκομείων, συνήθως οι παλιότερες δομές μετεξελίχθηκαν σε Κοι.Σ.Π.Ε.. Με μια γραφειοκρατική διαδικασία, διοικητική, η οποία κράτησε 1-2 χρόνια σε κάθε περιοχή. Δεν είναι όμως κάτι που δεν μπορεί να γίνει. Πιστεύω ότι είναι μέσα στις δυνατότητές σας, αρκεί να υπάρχει μια ομάδα τουλάχιστον 50 με 100 ατόμων που να μπορούν να τρέξουν για να το ξεκινήσουν, και ό,τι χρειαστείτε είμαστε εδώ. Δηλαδή από νομοθεσία, γιατί θα πρέπει να υπάρχει κάποιος δικηγόρος, κάποιος συμβολαιογράφος, κάποιος λογιστής και κάποιος με διοικητικές ικανότητες, οικονομικές γνώσεις...

**Ντομινίκ Μαστοράκη:** Δηλαδή από το Κέντρο Ψυχικής Υγείας, αυτούς πρέπει να προσεγγίσουμε. Όπως κάναμε την ομάδα οικογενειών με τη βοήθεια του Κέντρου μπορούμε να αρχίσουμε τη διαδικασία να κάνουμε έναν Κοι.Σ.Π.Ε..

**Χριστιάνα Καρύδη:** Η προσωπική μου συμβουλή είναι να μην τα κάνετε όλα μαζί, δηλαδή να επιλέξετε κάτι πρώτα και μετά να ξεκινήσετε κάτι άλλο. Είναι μια πάρα πολύ καλή ιδέα, είναι μια ιδέα που υπάρχει σε όλη την Ευρώπη, δηλαδή δεν υπάρχει μόνο στην Ελλάδα. Στην Ελλάδα έχει έρθει τα τελευταία χρόνια, αντιμετωπίζει προβλήματα στα περισσότερα μέρη, υπάρχουν όμως και περιπτώσεις που πηγαίνει καλά. Και θέλουμε να πιστεύουμε ότι και τα προβλήματα όπου υπάρχουν, θα αρχίσουν να τείνουν προς τη λύση τους ώστε να έχουμε πιο βιώσιμους Κοι.Σ.Π.Ε.. Αυτός είναι ο στόχος. Μπορώ να πω ότι από το Υπουργείο Υγείας θέλουν να έχουν στα επόμενα 3-5 χρόνια 50 Κοι.Σ.Π.Ε. σε όλη την Ελλάδα. Άρα πιθανόν να έχετε βοήθεια και από εκεί. Δηλαδή θέλουν να δημιουργηθούν τέτοιες δομές.

**Κώστας Τζέρμις<sup>5</sup>:** Γεια σας. Έχω παρακολουθήσει

we go on excursions with other people from town, people with mental illnesses, we go to the movies, we do lots of things, we're progressing. We are now in the process for a family association that is going quite well. We came here with my friend, Denise, to ask what we can do to create a Social Cooperative in Rethymno too. What we must do, where we should look and who we should ask. But now you have confused us. Is it still worth to try? When listening to all the problems Thessaloniki has, what should we do, that have yet nothing?

**Christiana Karidi:** It is totally worth it. Because when you're not started yet, you can still do things in the right direction, you too can do something estimable that might be helpful. Much work must be done for something like that to start and we're very lucky wherever it has already started, regardless of all the existing problems. With the help of the Psychiatric Hospitals, usually older structures became Social Cooperatives, after an administrative, bureaucratic process, that lasted 1-2 years for each area. But it's nothing that can't be done. I believe you can do it, as long as you have a team of at least 50 to 100 people that can work hard to get it started. Then we are here for whatever you need for legislation issues, since you'll need a lawyer, a notary, and someone capable of administering, having knowledge in finance...

**Dominique Mastoraki:** So these are the people we have to approach from the Psychiatric Center. Just as we used its help to create the family association, we can start the process of creating a Social Cooperative.

**Christiana Karidi:** I would advise you not to start everything at the same time; first choose and then start with the new thing you chose. It's a very good idea, existing all over Europe, not only in Greece. In Greece it exists only for a few years now and meets problems in most of places, but there are also cases where you really see it working well. And we want to believe that the existing problems will start heading to an end so that we can have some more viable Social Cooperatives. This is our goal. I can say that the Ministry of Health wants to have 50 Social Cooperatives all around Greece in the next 3-5 years. So you might get some help from there too, since they want this kind of structures to be created.

**Costas Tzermias<sup>5</sup>:** Hello everyone. I have been watching closely for around 20 years what we call Psychiatry. So I got the opportunity to have rich knowledge of things that a simple journalist would

<sup>4</sup> Άτομο με ψυχιατρική εμπειρία, Ρέθυμνο.

<sup>8</sup> Journalist, Writer.

από πολύ κοντά εδώ και καμιά εικοσαετία αυτό που λέγεται Ψυχιατρείο. Αυτό μου δίνει την ευκαιρία και τον πλούτο να ξέρω πράγματα τα οποία ένας απλός δημοσιογράφος που πηγαίνει μέσα και ρωτάει για να μάθει επιφανειακά, δε θα μάθει ποτέ. Όσον αφορά τις κοινότητες αυτές μου κάνει εντύπωση το γεγονός ότι παρόλο που αναφερθήκατε στην ιταλική κοινότητα, και παρόλο που αναφερθήκατε ότι υπάρχουν κοινότητες στην Ευρώπη που έχουν επιδείξει καλά στοιχεία προόδου, δεν αντιγράφονται οι τρόποι με τους οποίους αυτοί πηγαίνουν καλύτερα. Το ίδιο συμβαίνει και στις περισσότερες περιπτώσεις στην Ελλάδα. Δηλαδή ο τομέας ασφάλειας, ο τομέας υγείας, αν αντέγραφαν το Βέλγιο για παράδειγμα οι κύριοι που πρέπει να αντιγράψουν, μια απόπειρα να κάνουν, θα είχαμε περισσότερα αποτελέσματα από τις προσπάθειες που κάνουν τώρα. Αυτή είναι μια παρατήρηση. Η δεύτερη παρατήρηση που θέλω να κάνω είναι ότι (ο κύριος που αναφέρθηκε προηγουμένως θα ξέρει προφανώς πιο καλά τα των δημοσίων υπαλλήλων), εσείς αναφερθήκατε και είπατε ότι κάποιος από αυτούς κάνουν τη δουλειά τους και ότι είναι ο χρυσός κανόνας. Είναι οι εξαιρέσεις αυτοί που κάνουν τη δουλειά τους. Κανονικά όλοι θα έπρεπε να είναι εξαιρέσεις. Διότι σε αυτόν τον τομέα, ο οποίος είναι τόσο ευαίσθητος, δεν γίνεται να πηγαίνει κανείς για να παίξει με τη ζωή του άλλου. Ή είναι δήμιοι ή είναι άνθρωποι οι οποίοι κάνουν δουλειές. Άρα λοιπόν, εκείνοι οι οποίοι εργάζεστε σε αυτούς τους τομείς ή είστε δήμιοι των άλλων, γιατί παίζετε με τις ζωές των άλλων ή είστε άνθρωποι. Άνθρωποι που είστε δημόσιοι υπάλληλοι, υπάρχουν τόσες ειδικότητες να πάτε να εκπαιδευτείτε και να κάνετε άλλες δουλειές. Δε χρειάζεται στη ζωή των άλλων, των πονεμένων ανθρώπων, να βάζεις εσύ τον εαυτό σου, για να περάσεις καλά, μια δημοσιονομική ζωή. Αναρωτιέμαι μέχρι που φτάνει η αναισθησία ενός δημοσίου υπαλλήλου που πάει να δουλέψει σε τέτοιου είδους ομάδες, οι οποίες είναι ομάδες ιερές, γιατί αναφέρομαι απευθείας στα ψυχικά άρρωστα άτομα, και με τόση ευκολία να λένε ότι η εξαίρεση είναι να δουλεύουν κάποιος καλά. Όλοι θα πρέπει να δουλεύουν καλά αλλιώς να φύγουν όλοι.

**Χριστιάνα Καρύδη:** Ούτως ή άλλως όλοι οι δημόσιοι υπάλληλοι για τους οποίους μιλάμε με τον κύριο Γιαννουλόπουλο, είναι όλοι εργαζόμενοι στον τομέα ψυχικής υγείας.

**Κώστας Τζέρμις:** Τους ξέρω πολύ καλά. Μην ανησυχείτε, τους ξέρω πάρα πολύ καλά. Υπάρχουν, από ό,τι βλέπω, όλες οι ευκαιρίες στην Ευρωπαϊκή Ένωση, κι από ό,τι γνωρίζω κι από ό,τι έχω σπουδάσει κι από ό,τι έχω δει, όλες οι ευκαιρίες να αντιγράψει

never know when going in there, asking superficial questions. As far as these communities are concerned, I am impressed by the fact that even though you mentioned the Italian community and you said that there are communities in Europe that have been progressing quite well, we still don't use them as models to imitate their successful ways. That's what usually happens in Greece in all sectors. Take security and health sector for example. If these gentlemen imitated in a single attempt Belgium's ways as they should, we would have had better results than now, with all their struggles. That's one point. My second point is (obviously the gentleman before knows better about civil servants' matters) that you said that only some of them do their work in the right way and that this is the rule, that the ones that really do their job are only exceptions. Normally, they should all be exceptions. Because this sector is so delicate, one cannot be messing with another man's life. They are either executioners, or people doing their job. So you, who work in these departments, are executioners, since you are messing with others' lives. You, civil servants, you can do any other job, there are so many of them. You don't have to put yourself over some man who is in pain so that you can spend a nice and comfortable life. I wonder how far a man's insensitivity can go when he goes to work for groups like these, these sacred groups for mentally ill people, and then simply say that it is an exception when someone does his job properly. They should all work properly, otherwise they should all leave.

**Christiana Karidi:** Either way, all civil servants to whom we refer to with Mr. Giannouloupoulos, work for the mental health sector.

**Costas Tzermias:** I know who they are. Don't worry, I know them very well. I see from what I know and from what I've studied, that many opportunities exist in the European Union, there are many chances to simulate Italy's, France's or Belgium's good examples. You who are responsible, you should visit 2-3 times or you should be having contact through the Internet, watch and learn the reasons why they are going so well. And stop asking yourselves what is wrong with the Administrative Councils. After all, if you don't like them, you can get rid of them. You don't need them. I don't understand why should the Administrative Councils be handling situations that are objectively already blocked and will be even more blocked because of the crisis, as the gentleman before said, with all the experience he's got. You mentioned earlier the

<sup>5</sup> Δημοσιογράφος-Συγγραφέας.

το καλό το πλάνο της Ιταλίας, το καλό το πλάνο της Γαλλίας ή του Βελγίου, και εσείς οι οποίοι είστε υπεύθυνοι να κάνετε 2-3 επισκέψεις, ή μέσω του διαδικτύου να φροντίσετε να έχετε επαφή να μάθετε γιατί λειτουργούν καλά. Κι όχι να αναρωτιούνται τι κάνουν τα διοικητικά συμβούλια. Στο κάτω κάτω της γραφής, αν δεν σας κάνουν τα διοικητικά συμβούλια τους πετάτε έξω. Δεν τους χρειάζεστε. Δεν καταλαβαίνω γιατί τα διοικητικά συμβούλια θα πρέπει να διοικούν καταστάσεις που εκ των πραγμάτων είναι μπλοκαρισμένες και θα μπλοκαριστούν περισσότερο, από ό,τι είπε ο κύριος με την εμπειρία που διαθέτει, εξαιτίας της κρίσεως. Αναφερθήκατε προηγουμένως στο Υπουργείο Υγείας. Σε ποια προγράμματα, σε ποια Κέντρα Ψυχικής Υγείας και σε ποιούς από τους τομείς που μπορούμε εμείς οι απλοί πολίτες να έχουμε πρόσβαση, έχει αναφερθεί αυτό το ζήτημα; Να σας πω εγώ. Στην Κρήτη πουθενά. Κι όμως η Κρήτη έχει ανάγκη μεγάλη. Γιατί όχι στην Κρήτη; Να σας πω γιατί όχι στην Κρήτη; Γιατί στην Κρήτη ένα μεγάλο ποσοστό και οι ψυχίατροι και τα ψυχιατρεία και οι ομάδες εκεί έχουν να κάνουν με τη φαρμακολογία. Κι όχι με τέτοιου είδους εναλλακτικές μεθόδους. Άρα εδώ υπάρχει το ενδεχόμενο να χρησιμοποιούνται οι ομάδες αυτές μόνο και μόνο ως άλλοθι για να μπορούν να φέρνουν λεφτά από την Ευρωπαϊκή Κοινότητα, να τα παίρνουν οι μάγκες που τα παίρνουνε, κι εσείς να παίζετε απλά το παιχνίδι της μαριονέτας. Δηλαδή, καλά τα πάτε στην Κέρκυρα εσείς, καλά τα πάτε στη Θεσσαλονίκη, αλλά μέχρι εκεί ρε παιδιά, μη μας πάρετε και τα φράγκα! Γιατί τα φράγκα αυτά πηγαίνουν στην τσέπη τους, τα παίρνουν οι υπάλληλοι, τα πολιτικά πρόσωπα.

**Χριστιάνα Καρύδη:** Αναφερθήκατε σε πάρα πολλά θέματα. Διανούμε μια περίοδο στην Ελλάδα που είμαστε καχύποπτοι, και δικαίως, απέναντι στα πάντα και σε όλους. Ωστόσο θεωρώ ότι αν μια ένωση πολιτών από την Κρήτη με θέματα ψυχικής υγείας προσπαθούσε να έρθει σε επαφή με τον Τομέα Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας, πιστεύω ότι θα μπορούσε να κάνει κάτι σημαντικό σαν έργο. Αυτή είναι η δική μου άποψη χωρίς να είμαι πολλά χρόνια μέσα στο χώρο, όπως είναι ο κύριος Γιαννουλόπουλος ή όπως είναι κάποιος άλλος. Αναφέρατε όμως γιατί δεν αντιγράφουμε με 2-3 επισκέψεις και μέσω διαδικτύου την καλή πρακτική που γίνεται σε άλλες χώρες. Μακάρι να ήταν τόσο εύκολο να αντιγράψουμε μια καλή επαφή με 2-3 επισκέψεις και με μια παρακολούθηση μέσω μιας ιστοσελίδας. Αυτό που ήθελα να επισημάνω είναι ότι χρειάζεται κάτι που θέλεις να αντιγράψεις να το προσαρμόσεις σε διαφορετικές συνθήκες. Δηλαδή είναι πάρα πολύ δύσκολο να αντιγράψεις μια καλή πρακτική και να

Ministry of Health. Where can we, simple citizens, turn to, which structures, which Mental Health Centers? Has anyone said something about that? Let me tell you. No such place in Crete. But Crete is in big need. Why not in Crete? Should I tell you why not? Because in Crete, a great percentage of psychiatrists, psychiatries and groups, are closer to pharmacology, and not to these alternative methods. So here we have the possibility that these groups are only an alibi to bring in money from the European Community, bring it in to these corrupted guys that keep it for themselves, leaving you in the role of puppets. I mean, you're doing well in Corfu, you're going well in Thessaloniki, but please, don't take our money! Because this money goes straight into their pockets, it's civil servants and politicians that take it.

**Christiana Karidi:** You mentioned many subjects. We are through a period in Greece that makes us justifiably suspicious about everything and everyone. Nevertheless, I believe that if a citizens' coalition from Crete with mental illness issues tried to contact the Ministry's of Health Department of Mental Health, something important could come out. This is my personal opinion, though I'm not around for as many years as Mr. Giannouloupoulos or someone else. But you asked why we don't simulate other countries' good examples through 2-3 visits or via the Internet. I wish it were so easy to do that. I wanted to underline that one needs to adjust to different conditions what they want to simulate. It is extremely hard for a good formula to work as well when directly imitated. It is hard to take some elements after having observed and experienced them for a while and adjust them to regional conditions. Whoever tries to do this, needs to understand the rules of the market. If it were simple as that, every businessman would check through Internet or with a simple visit what's hot at every corner of the world, they would do the same at their city and they would be successful. It's not that simple. Entrepreneurship has it's rules, sometimes scientific rules, it needs much work, everyday work...

**Costas Tzermias:** Let me ask you something and I am sorry to interrupt. I am asking you because I know a bit from Thessaloniki and from all around Greece: Is it easier for a businessman in the hospital business, to found a Psychiatric Hospital worth millions of euros that he gets from the government, in every big city of Macedonia, than to continue your effort? What is the difference? Why can this gentleman plant psychiatric hospitals all around Thessaloniki to provide insured people

επιτύχει. Είναι δύσκολο να πάρεις κάποια στοιχεία, αφού τα έχεις πρώτα ζήσει με αρκετή παρατήρηση, και να τα προσαρμόσεις βάσει των τοπικών συνθηκών. Και χρειάζεται κάποιος ο οποίος να καταλαβαίνει τους κανόνες αγοράς. Αν ήταν τόσο απλό, όλοι οι επιχειρηματίες θα κοιτούσαν τι καλό γίνεται σε κάθε γωνία του κόσμου μέσω διαδικτύου ή με κάποια επίσκεψη και θα έκαναν όλοι το ίδιο την πόλη τους και θα ήταν πετυχημένοι. Δεν είναι τόσο απλό. Η επιχειρηματικότητα έχει τους κανόνες της, έχει επιστημονικούς κανόνες μερικές φορές, χρειάζεται πολύ κόπο, καθημερινή ενασχόληση...

**Κώστας Τζέρμιας:** Να σας ρωτήσω κάτι, συγγνώμη που σας διακόπτω. Είναι πιο εύκολο, επειδή έχω τις πηγές μου, και στη Θεσσαλονίκη και παντού στην Ελλάδα, είναι πιο εύκολο για έναν επιχειρηματία ο οποίος επιχειρεί στα των νοσοκομειακών πραγμάτων, να ανοίγει σε κάθε μεγάλη πόλη της Μακεδονίας και από ένα Ψυχιατρείο εκατομμυρίων ευρώ τα οποία τα παίρνει από το κράτος και δεν είναι εύκολο να συνεχίσει αυτή τη δική σας προσπάθεια; Δηλαδή ποια είναι η διαφορά; Ποιος είναι αυτός ο κύριος που μπορεί και ανοίγει σε κάθε πόλη εδώ πέρα της Θεσσαλονίκης και από ένα Ψυχιατρείο και μπαίνουν οι ασφαλισμένοι μέσα και τους δίνουν φαρμακάρια, και δεν είναι δυνατόν εσείς να βρείτε τους εμπνευστές αυτού του σχεδίου και να τους πείτε: Μας φέρατε εδώ δυο πράγματα. Που είναι οι άνθρωποι οι οποίοι θα μας βοηθήσουν επιχειρηματικά να επιβιώσουμε; Από ποιους ζητάτε βοήθεια; Ζητήσατε ποτέ βοήθεια; Πώς ο επιχειρηματίας καταφέρνει και φτιάχνει κουτιά με φάρμακα και δεν μπορεί να πετύχει ένα σχέδιο εμπνευσμένο πάνω στη δομή της ίασης με εναλλακτικές μεθόδους; Εκεί είναι το ζήτημα.

**Χριστιάνα Καρύδη:** Υπάρχουν πολλοί τρόποι επιχειρείν και είναι κατάπτυστος πράγματι αν υπάρχει τέτοιος επιχειρηματίας, εκτιμώ τον λόγο σας, δεν τον ξέρω, αλλά για να το λέτε θα πρέπει να είναι έτσι. Αλλά υπάρχουν πολλοί τρόποι. Μακάρι να υπήρχε κι ένας εναλλακτικός επιχειρηματίας, όπως αρχίζουν να λειτουργούν σε διάφορους χώρους επιχειρήσεις στην Ελλάδα, οι οποίοι έχουν μια διαφορετική συνείδηση. Αλλά είναι στο χέρι μας να σπρώξουμε προς αυτή την κατεύθυνση κι αυτό θα κάναμε μέσα από αυτή την ημερίδα σήμερα.

their little medicine, and you on the other hand cannot find the initiators of this plan and ask them for the proper business support? Who are you asking for help from? Have you ever asked for help? And the real question is: how can a businessman be manufacturing great amounts of medicine, but at the same time not being able to succeed on a plan for alternative treatments?

**Christiana Karidi:** I don't know any entrepreneur as despicable, but there are many ways to make business, and since I value your word, if you say so, it must be like that. Still, there are many ways. I wish there was an alternative businessman, with a different way of thinking, as the ones we see around the greek market recently. It's up to us though to push things to this direction and that's what we'll do through today's meeting.



**Ψήφισμα Εργαζομένων Ατόμων με  
Ψυχιατρική Εμπειρία στους Κοι.Σ.Π.Ε.  
(κατηγορία Α΄ του Νόμου 2716/99),  
Θεσσαλονίκη 1.10.2010**

**Resolution of workers  
with psychiatric experience  
in Social Cooperatives with  
Limited Liability  
(category A΄ of the Law 2716/99),  
Thessaloniki 1.10.2010**

Εμείς οι εργαζόμενοι σε διάφορους Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς Περιορισμένης Ευθύνης στην Ελλάδα που συναντηθήκαμε κατά τη διάρκεια της Ημερίδας που πραγματοποιήθηκε την 1/10/2010 στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης με θέμα: «Κοι.Σ.Π.Ε.: Κοινωνικές Επιχειρήσεις ή Επιστροφή στην Εργασιοθεραπεία», συζητήσαμε και αξιολογήσαμε τη μέχρι τώρα εμπειρία μας, διατυπώσαμε τα προβλήματά μας και καταγράψαμε τις προοπτικές. Αποφασίσαμε να ενημερώσουμε τις αρμόδιες αρχές –φορείς για τα παρακάτω προβλήματα αλλά και αιτήματά μας που έχουν σχέση τόσο με τα ανθρώπινα δικαιώματά και την παραβίασή τους όσο και τις συνθήκες εργασίας και προοπτικές των Κοι.Σ.Π.Ε.:

Εφόσον έχουμε δικαιοπρακτική ικανότητα ζητούμε να έχουμε πλειοψηφία στη σύνθεση του Δ.Σ. των Κοι.Σ.Π.Ε., όπως επίσης και στο δικαίωμα συμμετοχής σε όλες τις προβλεπόμενες διοικητικές θέσεις (Πρόεδρος, Γραμματέας, Ταμίας, Εποπτικό Συμβούλιο).

Θεωρούμε αντιφατικό το να αντιμετωπιζόμαστε με τον νόμο ως μέτοχοι χωρίς τα δικαιώματα όλων των άλλων μετόχων.

Αναφορικά με τις παντός είδους Ενώσεις ή Ομοσπονδίες Κοι.Σ.Π.Ε. να καθορίζεται με νομοθετική ρύθμιση και να εξασφαλίζεται η πλειοψηφία των μελών-αντιπροσώπων της πρώτης κατηγορίας σε

We, workers in various Social Enterprises of Limited Responsibility in Greece, that were gathered during the one day conference which took place in Aristotle University of Thessaloniki on the 1/10/2010 under the title “KISPE: Social Enterprise or return to occupational therapy?, discussed and evaluated our experience up to this day and documented our problems and our potentials. We have decided to inform the authorities and other institutions or organization about the following problems and demands that are related to human rights and their violation as well as to the work conditions and potentials of the Social Enterprises.

Since we have legal capacity, we demand that, as workers with psychiatric experience, we constitute a majority in the directory board of Kisper Social Enterprise. We also demand that we have the right to participate in all provisional directory posts (Chair, Secretary, Treasurer, Supervision Board).

We believe that the fact that we are being treated by the law as shareholders, without having the rights of all the shareholders, is contradictory.

We demand that the members’/ first category representatives’ majority is ensured and determined by law for all bodies of any kind of associations or Social Enterprises

We demand that paragraph 15 of article 12 of the

όλα τα όργανα.

Αλλαγή της παραγράφου 15 του άρθρου 12 του νόμου 2716/99.

Οι διοικητικοί-διαχειριστικοί μηχανισμοί και τα στελέχη των Κοι.Σ.Π.Ε. υποβάλλουν προγράμματα αποκλειστικά με τη λογική της απορρόφησης κονδυλίων χωρίς να διασφαλίζεται ουσιαστικά η βιωσιμότητα και η διάρκεια. Αυτό οδηγεί στην κατασπατάληση των χρημάτων.

Όταν δε ολοκληρώνεται η χρηματοδότηση (ο χρόνος του μέλους) τότε κλείνουν οι μονάδες αυτές. Εξαναγκάζομαστε σε παραίτηση γιατί μένουμε απλήρωτοι για μεγάλο χρονικό διάστημα ή απολύομαστε.

Προσλαμβάνονται συνήθως άτομα με κομματικά-ρουσφετολογικά κριτήρια εκτός των ατόμων της πρώτης κατηγορίας. Η αναλογία των προσλαμβανόμενων, καθώς και οι αμοιβές, χαρακτηρίζονται από διακρίσεις σε βάρος μας παραβιάζοντας την κοινή λογική καθώς και την ίδια τη νομοθεσία.

Προσλαμβάνονται διαρκώς άτομα που στελεχώνουν τις διοικητικές και διαχειριστικές υπηρεσίες, δημιουργούν μια τεράστια γραφειοκρατία και επιβαρύνουν οικονομικά τους Κοι.Σ.Π.Ε.

Η αμοιβή είναι δυσανάλογη του κόπου μας, πράγμα που μας οδηγεί μετά τη λήξη των χρηματοδοτήσεων σε συνθήκες αναγκαστικής εργασιοθεραπείας.

Αν πιστεύετε ότι τα παραπάνω δεν μπορούν να επιλυθούν να μας απαντήσετε για ποιόν λόγο δεν μπορούν να επιλυθούν.

Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι οι Κοι.Σ.Π.Ε. παρόλο που χρησιμοποιούν κατά κόρο δημόσια χρήματα και περιουσία -συν τις χρηματοδοτήσεις- οδηγούνται στην πλειοψηφία τους σε κατάρρευση μετά τη λήξη των κοινοτικών χρηματοδοτήσεων.

Όσα χρήματα και αν ξοδευτούν ή μάλλον σπαταληθούν αν δεν αντιμετωπιστούν άμεσα τόσο τα νομοθετικά, τα διοικητικά-διαχειριστικά και τα οργανωτικά προβλήματα δεν πρόκειται να γίνουν ποτέ βιώσιμοι.

law 2716/99 is modified.

The administrative mechanisms and the members of Kisper Social Enterprise submit proposals for programs with the exclusive aim of receiving funds and without ensuring any kind of sustainability whatsoever. This leads to a great waste of money.

After these funds are used the structures close down. We are forced to resign, since we remain unpaid for a long period of time, or we get fired.

People working in the Social Enterprise, except from the people of the first category, are employed according to political criteria and by favors. The number of the people employed and the salaries reflect the discrimination that we face and constitute an offense against common sense and against the law.

People who work in administrative services are constantly employed resulting in major bureaucracy conditions and in a financial burden for the Social Enterprises.

The salaries are disproportional to our efforts and this is something that leads us to obligatory occupational therapy, after the funds are spent.

If you believe that all the issues mentioned above cannot be resolved, then please let us know why this is not possible.

We would like to inform you that despite the fact that the Social Enterprises are mainly using public funds- plus European funds- they are heading towards a state of total collapse after the European funding is over.

Regardless of the amount of money spent or wasted, as long as the legal, administrative and organizational issues are not resolved, the Social Enterprises will never manage to be sustainable.



Συναυλία, Πλατεία Αριστοτέλους, 30.9.2010  
Concert in Aristotelous Square, 30.9.2010



